

7880-1 November 2012

# VILKÅR FOR **SUNDHEDS- SIKRING BASIS OG PLUS** - FIRMAPENSION

## Fortrydelsesret

Oplysning om fortrydelsesret ved etablering (nytegning) af frivillige forsikringsaftaler. Eventuelle ændringer er ikke omfattet af fortrydelsesretten.

Du kan fortryde din aftale i 30 dage. Vi regner fristen fra den dag, du modtager dokumentation for forsikringen i form af en forsikringsmeddelelse, der viser dækninger, udløbstidspunkt m.v. Fristen regnes dog tidligst fra det tidspunkt, hvor du har modtaget underretning om, at forsikringen er etableret. Hvis du fx modtager dokumentation mandag den 1. og har fået de nævnte oplysninger, kan du fortryde aftalen til og med onsdag d. 31. Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdagen (5. juni), juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan du vente med at fortryde til den følgende hverdag.

### **Du skal give besked til**

Topdanmark Livsforsikring A/S, Borupvang 4, 2750 Ballerup

---

## Personoplysninger mv.

Som kunde har du naturligvis mulighed for at se, hvilke personoplysninger vi har om dig. Det vil typisk være oplysninger om navn, adresse, CPR-nummer og dine forsikringer. Hvis du ønsker at se disse oplysninger, behøver du blot at skrive til:

Topdanmark Livsforsikring A/S  
Borupvang 4  
2750 Ballerup

Hvis du ikke ønsker at modtage markedsføringsmateriale fremover, behøver du blot at skrive til samme adresse. Vi skal informere dig om, at oplysninger om dit kundeforhold registreres centralt i Topdanmark.

# Indholdsfortegnelse

	Side
Når du vil benytte din Sundhedssikring .....	4
1. Introduktion til forsikringsbetingelserne .....	4
2. Maksimal udbetaling .....	5
3. Dækning .....	5
4. Dækningsberettiget behandling .....	6
5. Behandlingssteder og transport .....	11
6. Undtagelser i dækningen .....	12
7. Anmeldelse og godkendelse .....	13
8. Udbetaling .....	14
9. Præmie .....	14
10. Indeksregulering .....	15
11. Ændring af forsikringsbetingelser .....	15
12. Aftalegrundlag .....	15
13. Ikrafttræden .....	15
14. Ophør .....	16
15. Opsigelse .....	16
16. Fortsættelse af sundhedssikringen .....	16
17. Urigtige oplysninger .....	17
18. Rådighedsforhold .....	17
19. Forældelse .....	17
20. Tavshedspligt .....	17
21. Lovvalg og tilsyn .....	17
22. Klageadgang .....	17
23. Ordliste .....	18

## Når du vil benytte din Sundhedssikring

Du skal ringe til os på tlf. 44 74 70 03 eller skrive til os på [sundhedscenter@topdanmark.dk](mailto:sundhedscenter@topdanmark.dk), når du vil benytte din Sundhedssikring. Her skal du oplyse os om hvilken behandling, du ønsker at bruge din Sundhedssikring til. Du kan også anmelde din skade på [www.topdanmark.dk](http://www.topdanmark.dk). Husk du skal altid kontakte os før du påbegynder behandling.

I punkt 4 og 6 Dækningsberettiget behandling og Undtagelser i dækningen, kan du se, hvilke behandlinger der er dækket af din Sundhedssikring og hvilke undtagelser der er i dækningen. Det er en god idé at tjekke om den behandling, du ønsker er dækket, før du kontakter os.

I punkt 5 Behandlingssteder og transport kan du se, hvornår dine transportomkostninger i forbindelse med behandling er dækket, og hvornår du har mulighed for behandling i henholdsvis Norden, Tyskland og i resten af Europa.

---

### 1. Introduktion til forsikringsbetingelserne

Stk. 1. Disse forsikringsbetingelser gælder for Topdanmark Sundhedssikring Basis og Topdanmark Sundhedssikring Plus oprettet i Topdanmark Livsforsikring A/S, i det følgende kaldet Topdanmark.

Stk. 2. Det fremgår af din forsikringsmeddelelse eller dækningsoversigt, hvilken forsikring du har. Du er som udgangspunkt dækket for forsikringsbegivenheder relateret til både arbejdstiden og fritiden, medmindre det fremgår af din forsikringsmeddelelse eller dækningsoversigt, at du alene er dækket for forsikringsbegivenheder der er relateret til arbejdstiden eller fritiden. I forsikringsbetingelserne er der nogle afsnit som er generelle og gælder for alle samt nogle afsnit som er specifikke for den valgte dækning. Hvis du fx har en Topdanmark Sundhedssikring Basis der dækker forsikringsbegivenheder relateret til arbejdstiden gælder de generelle afsnit samt de afsnit, hvor der står noget særligt for kunder, hvor der er dækning for forsikringsbegivenheder relateret til arbejdstiden.

Forsikringsbetingelserne gælder for følgende dækninger:

- Topdanmark Sundhedssikring Basis der dækker forsikringsbegivenheder relateret til arbejdstiden
- Topdanmark Sundhedssikring Basis der dækker forsikringsbegivenheder relateret til fritiden
- Topdanmark Sundhedssikring Basis der dækker forsikringsbegivenheder relateret til både arbejdstiden og fritiden
- Topdanmark Sundhedssikring Plus der dækker forsikringsbegivenheder relateret til fritiden
- Topdanmark Sundhedssikring Plus der dækker forsikringsbegivenheder relateret til arbejdstiden og fritiden

Stk. 3. For at være dækket af forsikringen er det et krav, at man er ansat i en virksomhed, eller er medlem af en forening eller organisation, der har indgået aftale med Topdanmark om sundhedssikring, eller man er ægtefælle, samlever eller barn til en sådan person.

Stk. 4. Det er et krav for ansatte, at man har folkeregisteradresse i Norden eller Tyskland, medmindre man er udstationeret, se punkt 23 for definition.

Stk. 5. For ægtefælle, samlever eller børn er det et krav, at man har folkeregisteradresse i Danmark. Det gælder dog ikke hvis ægtefællen, samleveren eller børn udstationeres sammen med den ansatte.

## 2. Maksimal udbetaling

Stk. 1. Den maksimale udbetaling pr. kalenderår, medmindre andet fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten, udgør:

Topdanmark Sundhedssikring Basis der dækker forsikringsbegivenheder relateret til arbejdstiden	912.000 kr.* (2012)
Topdanmark Sundhedssikring Basis der dækker forsikringsbegivenheder relateret til fritiden	912.000 kr.* (2012)
Topdanmark Sundhedssikring Basis der dækker forsikringsbegivenheder relateret til både arbejdstiden og fritiden	912.000 kr.* (2012)
Topdanmark Sundhedssikring Plus der dækker forsikringsbegivenheder relateret til fritiden	1.824.000 kr.* (2012)
Topdanmark Sundhedssikring Plus der dækker forsikringsbegivenheder relateret til både arbejdstiden og fritiden	1.824.000 kr.* (2012)

\*) For enkelte dækninger gælder dog særlige grænser, se punkt 4 og 5.

Stk. 2. Til behandling af den samme sygdom eller ulykke, eller lidelser, der direkte eller indirekte har sammenhæng hermed, kan der dog i forsikringstiden maksimalt udbetales 2.736.000 kr. (2012).

## 3. Dækning

Stk. 1. Forsikringen dækker forsikredes udgifter til behandling i forsikringstiden af sygdomme og ulykker (forsikringsbegivenheden). Forsikringstiden starter, når forsikringen træder i kraft og slutter, når forsikringen ophører, uanset årsagen. Dækningskemaet specificerer, hvilke udgifter til behandling sundhedssikringen dækker og punkt 6 specificerer undtagelser i dækningen.

Stk. 2. Sygdomme og ulykker er ikke dækningsberettigede, hvis: de er opstået før forsikringstidens ikrafttrædelsesdato første symptom har vist sig før forsikringens ikrafttrædelsesdato de er opstået efter forsikringstidens ophørstidspunkt

Stk. 3. Forsikringen kan have følgende karens, medmindre andet fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten:

Karens	
Ansatte eller gruppe-medlemmer	Når forsikringen har været i kraft i 2 år, er behandling af sygdomme og ulykkestilfælde, der er opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato, også dækningsberettigede. Forsikringen dækker aldrig behandling af en kronisk sygdom, der opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato.
Ægtefæller, samlevende og børn eller gruppe-medlemmer	Når forsikringen har været i kraft i 2 år, er sygdomme og ulykker, der er opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato, også dækningsberettigede. Dog forudsættes det, at de er færdigbehandlede inden forsikringens ikrafttrædelsesdato og at forsikrede har været raskmeldt og symptom- og behandlingsfri i mindst 2 år fra forsikringens ikrafttrædelsesdato. Forsikringen dækker aldrig behandling af en kronisk sygdom, der opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato.

Hvis forsikrede har været omfattet af en tilsvarende forsikring med tilsvarende karens i mindre end 2 år umiddelbart forud for ikrafttrædelsesdatoen for forsikringen i Topdanmark, fratrækkes perioden i den nye karens. Har forsikrede været omfattet i 2 år eller mere, bortfalder karensperioden helt.

Stk. 4. Al undersøgelse og behandling efter denne forsikring er betinget af en lægehenvielse. For så vidt angår behandling for ludomani og misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler, er det dog tilstrækkeligt med en skriftlig lægeerklæring om, at forsikrede har behov for behandlingen. Ved kiropraktorbehandling kan lægehenvielse erstattes af en skriftlig erklæring fra en kiro-

praktor om, at forsikrede har behov for behandlingen. Ved akupunktur- og zoneterapibehandling kan lægehenvielse erstattes af en skriftlig lægeerklæring om, at forsikrede har behov for behandlingen. I øvrigt gælder for enhver behandling herunder efterkontrol, at den skal godkendes af Topdanmark, se punkt 7 stk. 2.

- Stk. 5. Det er derudover en forudsætning for dækning, at:
- der er tale om sygelige tilstande eller lidelser, der via behandlingen kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret, efter en almen dansk lægelig vurdering, eller
  - der er tale om kronisk sygdom, lidelse eller tilstand opstået efter forsikringens ikrafttræden, hvor behandlingen blot skal være lindrende, se punkt 4 stk. 4 afsnit n.
- Stk. 6. Behandleren skal være autoriseret efter dansk ret, eller hvis behandleren er etableret i udlandet, skal denne have tilsvarende kvalifikationer. Behandlingen skal være lægeordineret og lægeligt godkendt af Topdanmark for at være dækket. Om alternative behandlingsformer, se punkt 6 stk. 2 afsnit q.
- Stk. 7. Alle udgifter skal efter Topdanmarks skøn være rimelige og nødvendige i forhold til det forventede resultat.
- Stk. 8. Forsikringen dækker ikke udgifter til behandling af sygdomme og ulykker efter forsikringens ophør, se dog punkt 14 stk. 5.

#### 4. Dækningsberettiget behandling

- Stk. 1. I dækningskemaet nedenfor har vi beskrevet, hvilke udgifter til behandling sundhedssikringen dækker, herunder operation og hermed direkte forbundne udgifter på offentlige sygehuse, hvor det offentlige opkræver egenbetaling, og på private hospitaler eller klinikker, forudsat at behandlingen er lægeligt godkendt.
- Stk. 2. I tilslutning til lægeordineret behandling dækker forsikringen udgifter til forundersøgelse og efterkontrol.
- Stk. 3. Ved indlæggelse er udgifter til egen normal kost, forplejning og pleje fra hospitalet eller klinikken også dækket af forsikringen.
- Stk. 4. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til:

	Behandling	Hvad dækker vi?	Dækket af Topdanmark Sundhedssikring Basis hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til:			Dækket af Topdanmark Sundhedssikring Plus hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til	
			arbejdstiden?	fritiden?	både arbejdstiden og fritiden?	fritiden?	både arbejdstiden og fritiden?
<b>A</b>	Lægeordineret undersøgelse og behandling	Lægeordineret undersøgelse og behandling under indlæggelse eller i forbindelse med dækningsberettigede ambulante operationer samt diagnostisk udredning, indtil diagnose og behandlingsmuligheder er afklaret, herunder røntgenfoto-grafering og laboratorieundersøgelser, samt kontrol af udført behandling.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>B</b>	Kirurgisk behandling	Lægeordineret kirurgisk behandling	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

	Behandling	Hvad dækker vi?	Dækket af Topdanmark Sundhedssikring Basis hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til:			Dækket af Topdanmark Sundhedssikring Plus hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til	
			arbejdstiden?	fritiden?	både arbejdstiden og fritiden?	fritiden?	både arbejdstiden og fritiden?
<b>C</b>	Medicin	Lægeordineret medicin under indlæggelse pga. en dækningsberettiget behandling betalt af Topdanmark, samt lægeordineret medicin i op til 6 måneder i tilslutning til en dækningsberettiget indlæggelse eller operation betalt af Topdanmark. De 6 måneder regnes fra 1. behandlingsdag.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>D</b>	Genoptræning	Lægeordineret genoptræning i op til 6 måneder, når genoptræning er nødvendig for den iværksatte behandling, forudsat at der følges en genoptræningsplan, og at genoptræningen udføres af fagligt uddannet personale som eksempelvis fysioterapeut, ergoterapeut eller talepædagog. Genoptræningen skal finde sted i direkte forlængelse af en dækningsberettiget indlæggelse eller operation.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>E</b>	Anden lægeordineret behandling	Anden lægeordineret behandling end medicinsk og kirurgisk behandling under indlæggelse, fx fysiurgisk behandling.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>F</b>	Kosmetisk behandling	Kosmetisk behandling, når der er tale om rekonstruktion af bryst efter fjernelse af tumor eller behandling af direkte følger af et ulykkestilfælde.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>G</b>	Midlertidige hjælpemidler	Midlertidige hjælpemidler, herunder kirurgiske, i forbindelse med operation i op til 6 måneder efter afsluttet behandling, når hjælpemidlerne er lægeordnede og nødvendige for den iværksatte behandling, med det formål at skabe yderligere forbedring af den påbegyndte behandling eller at forhindre forringelse af det resultat, der er opnået ved behandlingen. Ved kirurgiske hjælpemidler forstås fx gangstativ eller krykker.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>H</b>	Konsultation hos speciallæge	Konsultation hos speciallæge, se dog punkt 6 stk. 2 afsnit a	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

	Behandling	Hvad dækker vi?	Dækket af Topdanmark Sundhedssikring Basis hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til:			Dækket af Topdanmark Sundhedssikring Plus hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til	
			arbejdstiden?	fritiden?	både arbejdstiden og fritiden?	fritiden?	både arbejdstiden og fritiden?
<b>I</b>	Psykolog og psykiater	Konsultation hos psykolog eller psykiater for psykisk sygdom eller lidelse, dog maksimalt 12 behandlinger à 60 minutters varighed pr. kalenderår. Hver påbegyndt 60 minutters behandling betragtes som én behandling. For konsultation hos psykolog gælder, at behandlingen maksimalt må koste 1.100 kr. (2012) pr. gang.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>J</b>	Akut psykisk krise	Konsultation hos psykolog ved akut psykisk krise inden for 24 timer efter anmeldelse til Topdanmark. Der gives maksimalt 10 timers behandling pr. forløb ved akut psykisk krise. Topdanmark anviser psykolog.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>K</b>	Fysioterapi og kiropraktor	Lægeordinerede fysioterapi- og kiropraktorbehandlinger dog maksimalt 10 behandlinger og 1 røntgenundersøgelse pr. kalenderår, se punkt 3 stk. 5 a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>L</b>	Zoneterapi	Zoneterapi, dog maksimalt 10 lægeordinerede behandlinger pr. kalenderår. Zoneterapeuten skal være Registreret Alternativ Behandler (RAB).	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>M</b>	Akupunktur	Akupunktur, dog maksimalt 10 lægeordinerede behandlinger pr. kalenderår. Behandleren skal være læge eller Registreret Alternativ Behandler (RAB).	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>N</b>	Kronisk sygdom	Lægeordineret behandling af kronisk sygdom, lidelse eller tilstand i op til 3 måneder efter at den er opstået, når den er opstået efter forsikringens ikrafttrædelse. Behandlingen skal alene være lindrende for at være dækket af forsikringen, men er kun dækket, hvis behandlingen er omfattet af forsikringen. Følgesygdomme efter en kronisk sygdom er dækket i det omfang, de opfylder betingelsen i punkt 3 stk. 5 a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja



Behandling	Hvad dækker vi?	Dækket af Topdanmark Sundhedssikring Basis hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til:			Dækket af Topdanmark Sundhedssikring Plus hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til	
		arbejdstiden?	fritiden?	både arbejdstiden og fritiden?	fritiden?	både arbejdstiden og fritiden?
<b>O</b> Rekreationsophold	Lægeordineret rekreationsophold i op til 30 dage inden for 3 måneder efter et kirurgisk indgreb efter nærmere aftale med Topdanmark, dog maksimalt op til samlet 53.000 kr. (2012) i hele forsikringstiden.	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>P</b> Alkoholafvænning	Lægeordineret alkoholafvænning, hvis dette sker efter lægelig anerkendt behandlingsmetode. Dækning efter denne bestemmelse, inklusiv dækning efter afsnit Q, er maksimeret til 2 behandlingsforløb i hele forsikringstiden, hvor der skal gå mindst 12 måneder mellem hvert forløb.  Den maksimale udbetaling pr. behandlingsforløb er 75.000 kr. (2012). Når der har været påbegyndt 2 behandlingsforløb, kan der ikke senere udbetales for nogen ny alkoholafvænning. Der gælder en karenstid på 6 måneder fra forsikringens ikrafttræden til at forsikrede kan få dækket behandling. Den 6 måneders karens går forud for andre karensaftaler og eventuelle anciennitetsbestemmelser, se punkt 3 stk. 3.	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Q</b> Ludomani og spiseforstyrrelse	Lægeordineret behandling for ludomani eller spiseforstyrrelse (anoreksi, bulimi og overspisning), hvis dette sker efter lægeligt anerkendt behandlingsmetode. Dækning efter denne bestemmelse, inklusive dækning efter afsnit P, er maksimeret til 2 behandlingsforløb i hele forsikringstiden, hvor der skal gå mindst 12 måneder mellem hvert forløb. Den maksimale udbetaling pr. behandlingsforløb er 75.000 kr. (2012). Når der har været påbegyndt 2 behandlingsforløb, kan der ikke senere udbetales for nogen ny behandling.	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja

	Behandling	Hvad dækker vi?	Dækket af Topdanmark Sundhedssikring Basis hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til:			Dækket af Topdanmark Sundhedssikring Plus hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til	
			arbejdstiden?	fritiden?	både arbejdstiden og fritiden?	fritiden?	både arbejdstiden og fritiden?
<b>R</b>	Medicin- og rusmiddelmisbrug	Behandling for misbrug af medicin eller andre rusmidler, hvis behandling sker efter lægelig anerkendt behandlingsmetode. Dækning efter denne bestemmelse er, inklusive dækning efter afsnit P og Q ovenfor maksimeret til 2 behandlingsforløb i hele forsikringstiden, hvor der skal gå mindst 12 måneder mellem hvert behandlingsforløb, og den maksimale udbetaling pr. behandlingsforløb er 75.000 kr. (2012). Når der har været påbegyndt 2 behandlingsforløb, kan der ikke senere udbetales for nogen ny behandling.	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
<b>S</b>	Diætist	Diætistkonsultationer ved BMI (Body Mass Index) på mindst 35 efter vejning hos læge, dog maksimalt 10 konsultationer pr. behandlingsforløb og maksimalt 5 behandlingsforløb i hele forsikringstiden. Der skal gå mindst 12 måneder mellem hvert behandlingsforløb, før det er dækket af forsikringen.	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
<b>T</b>	Second opinion	Én uvildig ny vurdering (second opinion) af diagnose ved livstruende eller særlig alvorlig sygdom eller skade, eller hvis forsikrede står foran valget om at udsætte sig for en særlig risikofyldt behandling. Topdanmark afgør om forsikrede kan få dækket udgifterne til en ny vurdering.	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
<b>U</b>	Hjemmehjælp	Lægeordineret midlertidig hjemmehjælp eller hjemmesygepleje, børnepasning, rengøring eller indkøb i maksimalt 15 timer i direkte tidsmæssig tilknytning til en dækningsberettiget indlæggelse eller operation.	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
<b>V</b>	Fysioterapi og kiropraktor - ekstra	Lægeordinerede fysioterapi- og kiropraktorbehandlinger dog maksimalt 5 behandlinger og 1 røntgenundersøgelse pr. kalenderår, udover hvad der fremgår af afsnit K ovenfor.	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja

Behandling	Hvad dækker vi?	Dækket af Topdanmark Sundhedssikring Basis hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til:			Dækket af Topdanmark Sundhedssikring Plus hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til		
		arbejdstiden?	fritiden?	både arbejdstiden og fritiden?	fritiden?	både arbejdstiden og fritiden?	
<b>W</b>	Konservativ behandling	Lægeordineret konservativ behandling af lumbal og cervikal prolaps i lænd og nakke samt instruktion i selv at træne, udført af fysioterapeut eller kiropraktor, såfremt der ikke er tale om kroniske tilstande. Dækning efter denne bestemmelse er maksimeret til 6 måneders behandling pr. skade. Topdanmark vurderer senest 3 måneder efter behandlingsforløbet er sat i gang, om behandlingsforløbet skal fortsætte.	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
<b>X</b>	Ledsagertransport	Såfremt forsikrede får dækket transportudgifter efter punkt 5 stk. 5, dækkes rimelige og nødvendige transportudgifter til én ledsager.	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
<b>Y</b>	Ledsagerophold	Hvis forsikrede er over 21 år gammel dækkes rimelige og nødvendige udgifter til ophold for én ledsager i forbindelse med operative indgreb på privathospital der er dækket af Topdanmark, og som kræver mindst 4 overnatninger for forsikrede.  Hvis forsikrede er under 21 år gammel dækker forsikringen rimelige og nødvendige udgifter til ophold for én ledsager i forbindelse med operative indgreb på privathospital der er dækket af Topdanmark, og som kræver overnatning.	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja

## 5. Behandlingssteder og transport

- Stk. 1. Forsikringen dækker indlæggelse på nordiske betalingshospitalet, samt behandling hos nordiske speciallæger. Forsikrede skal selv kontakte det ønskede behandlingssted, se dog stk. 3 og 4.
- Stk. 2. Behandling uden for Norden dækkes ikke, hvis den er dækket af den offentlige danske sygesikring. Topdanmark kan ikke garantere, dels at der er plads, dels at den fornødne ekspertise er til stede på privathospital i Norden. Derfor kan der efter forudgående aftale med Topdanmark ske indlæggelse på et betalingshospital i resten af Europa, hvis behandlingen ikke kan finde sted i Norden, eller ikke kan finde sted indenfor rimelig tid. Aftaler forsikrede med Topdanmark at få behandling m.v. uden for Norden, må den samlede udgift til behandling m.v. skønsmæssigt ikke overstige den samlede udgift til lignende behandling m.v., foretaget på betalingshospital eller klinik i Danmark med mere end 30 %. Topdanmark foretager dette skøn.

- Stk. 3. Ved anmeldelse af akut psykisk krise til døgnbemandet alarmcentral på telefonnummer 44 74 70 03 garanteres forsikrede kontakt med en psykolog inden for 1 time efter anmeldelsen. Første konsultation finder sted inden for 24 timer herefter.
- Stk. 4. For andre behandlinger gælder, at Topdanmark kan anvise et egnet behandlingssted i Danmark og garanterer at forsikrede samme dag som sygdommen eller lidelsen anerkendes som dækningsberettiget, kontaktes med henblik på behandling. Endvidere tilstræbes, at undersøgelse eller behandling påbegyndes inden 10 arbejdsdage fra skaden er anerkendt som dækningsberettiget, når det er lægeligt hensigtsmæssigt. Topdanmark anviser dog ikke behandlere til psykiske sygdomme samt behandling hos diætist, kiropraktor, fysioterapeut, akupunktør og zoneterapeut, se dog punkt 4 stk. 4 afsnit j og punkt 5 stk. 3.
- Stk. 5. Betingelser for dækning af forsikredes transportomkostninger i Danmark: forsikrede må ikke selv kunne varetage transporten ud fra en lægelig vurdering transporten må ikke være dækket fra anden side skaden, der kræver transport, skal være betalt af Topdanmark alle transportomkostninger skal forhåndsgodkendes af Topdanmark

Hvis ovenstående betingelser er opfyldt dækkes følgende transportomkostninger i Danmark:

- til og fra indlæggelse eller operation på privathospital
- til og fra efterbehandling på privathospital
- til og fra genoptræning betalt af Topdanmark
- liggende transport mellem eget hjem og behandlingssted hvis lægeligt nødvendigt

Stk. 6. Ved kørsel i egen bil dækkes efter statens laveste takst for kilometerpenge.

Stk. 7. Transport i resten af verden er ikke dækket.

## 6. Undtagelser i dækningen

Stk. 1. Har forsikrede etableret en Topdanmark Sundhedssikring Basis er dækningerne for Topdanmark Sundhedssikring Plus under ingen omstændigheder dækket.

Stk. 2. Uanset hvilken dækning forsikrede har valgt, så dækker forsikringen ikke:

	Undtagelse	Hvad dækker vi ikke?
<b>A</b>	Alment praktiserende	Konsultation eller behandling hos almen praktiserende læge, vagtlæge, skadestue eller speciallæge i almen medicin eller udenlandske læger, der kan sidestilles hermed, når udgiften til konsultationen i Danmark normalt vil være dækket af den offentlige sygesikrings sikringsgruppe 1.
<b>B</b>	Privat praktiserende	Konsultation eller behandling hos privat praktiserende læge, vagtlæge eller skadestue
<b>C</b>	Akutbehandling	Akutbehandling. Ved akutbehandling forstås behandling, der kræver hurtig assistance (fx vagtlæge, skadestue eller lignende), og som af det offentlige defineres som akut og øjeblikkelig behandlingskrævende (fx iskæmisk hjertesygdomme). Akut krisehjælp omfattes dog af forsikringen, se punkt 4 stk. 4 afsnit j.
<b>D</b>	HIV	Behandling af enhver tilstand, som skyldes at forsikrede er HIV-positiv eller lider af tilsvarende immundefekt. Dette gælder uanset, hvornår forsikrede er blevet HIV-positiv.
<b>E</b>	Forebyggelse	Undersøgelse eller behandling som udelukkende er af forebyggende karakter.
<b>F</b>	Fedme	Behandling eller operation for fedme.
<b>G</b>	Barnløshed	Behandling mod barnløshed.
<b>H</b>	Graviditet m.v.	Følgeskader af graviditet og fødsel samt behandling i forbindelse hermed, herunder spontan abort.
<b>I</b>	Provokeret abort	Provokeret abort med mindre fosterundersøgelse giver mistanke om abnormitet
<b>J</b>	Følgesygdomme/skader pga. selvforskyldt beruselse og misbrug	Behandling af følgesygdomme eller skader, der er opstået som følge af selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, medicin eller "hårde stoffer" (fx heroin, speed, kokain, ecstasy, LSD), hash, organiske opløsningsmidler, anabole stoffer eller andre rusmidler.
<b>K</b>	Organtransplantation	Organtransplantation.
<b>L</b>	Kronisk dialysebehandling	Kronisk dialysebehandling

	Undtagelse	Hvad dækker vi ikke?
<b>M</b>	Kosmetisk behandling	Kosmetisk behandling, se dog punkt 4 stk. 4 afsnit f.
<b>N</b>	Tandbehandling	Tandbehandlinger af enhver art hos tandlæge eller specialtandlæge, herunder kirurgiske indgreb, tandproteser, paradentosebehandling og bideskinner. Dog dækkes lægeordineret tandbehandling af relevant speciallæge, når der er sket en skade på forsikredes tænder på grund af behandling af en dækningsberettiget skade som Topdanmark betaler, se dækningsskemaet i punkt 4. Forsikringen dækker udgifter op til 16.000 kr. (2012) i hele forsikringstiden.
<b>O</b>	Syn	Operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl.
<b>P</b>	Produkter relateret til syn og hørelse	Synsprøver, briller og kontaktlinser samt høreprøver og høreapparater.
<b>Q</b>	Alternativ behandling	Alternative behandlingsformer og behandling udført af faggrupper, der ikke har opnået Sundhedsstyrelsens autorisation bortset fra zoneterapi og akupunktur. Alternative behandlingsformer dækkes heller ikke, hvis det udføres af lægefagligt personale fx praktiserende læge, se dog punkt 4 stk. 4 afsnit l og m.
<b>R</b>	Eksperimentel behandling	Eksperimentelle behandlinger, dvs. behandlinger som ikke er beskrevet i kliniske behandlingsvejledninger og/eller foregår rutinemæssigt på danske sygehuse.
<b>S</b>	Behandling og plejeudgifter til kroniske sygdomme	Behandling eller plejeudgifter relateret til kroniske sygdomme, lidelser eller tilstande udover hvad der følger af punkt 3 stk. 5 b og punkt 4 stk. 4 afsnit n.
<b>T</b>	Udeblivelse	Omkostninger, der debiteres Topdanmark for aftalt besøg m.v., hvor den forsikrede er udeblevet.

- Stk. 3. Endvidere dækker forsikringen ikke ved behandling m.v. af sygdomme eller ulykkestilfælde, der direkte eller indirekte er:
- Fremkaldt af forsikrede med forsæt eller ved grov uagtsomhed, herunder opstået som følge af selvmordsforsøg. Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand på skadestidspunktet.
  - Opstået som følge af udøvelse af sport på et professionelt eller halvprofessionelt grundlag. Ved sport på professionelt eller halvprofessionelt grundlag forstås sport, hvor minimum 50 % af forsikredes indtægt (vederlag eller subsidier, der kan sidestilles hermed) stammer fra sport.
  - Opstået som følge af udløsning af atomenergi, radioaktive kræfter eller kemisk udslip af enhver art.
  - Opstået som følge af rejser eller ophold udenfor Danmark i områder, hvor der officielt fra danske myndigheder er advaret mod sundhedsfare eller epidemiske tilstande.
- Stk. 4. Under krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør eller anden fareforøgelse af tilsvarende art, med virkning på dansk område, bortfalder dækningen efter forsikringen. Forsikring og Pension træffer i samråd med myndighederne bestemmelse om, hvorvidt den omtalte tilstand skal anses for indtrådt og i bekræftende fald om det tidspunkt, hvorfra fareforøgelens indtræden og ophør skal regnes.
- Stk. 5. Uden for dansk område dækker forsikringen ikke behandling, der er en følge af aktiv deltagelse i krig, oprør eller lignende, medmindre forsikrede kan bevise, at behovet for behandling ikke er en følge heraf.

## 7. Anmeldelse og godkendelse

- Stk. 1. Anmeldelse af sygdom eller ulykke skal ske uden ophold til Topdanmark. Anmeldelse skal ske i forsikringstiden, se dog punkt 19.
- Stk. 2. Det er en betingelse for dækning, at Topdanmark i forsikringstiden godkender undersøgelse eller behandling inden den påbegyndes.
- Stk. 3. Vigtigt omkring anmeldelse, når forsikringen ophører  
Topdanmark skal have anmeldelsen af krav om dækning eller refusion af udgifter for behandling i forsikringstiden inden 6 måneder efter forsikringens ophør, uanset årsagen. Ved udløb af fristen bortfalder retten til dækning eller refusion af forsikredes udgifter til behandling i forsikringstiden, jf. punkt 14 stk. 6.

- Stk. 4. Den forsikrede er forpligtet til at give de oplysninger, samt give tilladelse til, at Topdanmark indhenter de lægelige oplysninger, som Topdanmark anser for nødvendige for at afgøre betalingspligten. Oplysningerne vedrører både perioden før og efter forsikringens etablering. Giver forsikrede ikke de nødvendige oplysninger og tilladelser, har forsikrede ikke ret til udbetaling.
- Stk. 5. Ligeledes skal den forsikrede gennemgå de lægeundersøgelser, som Topdanmark skønner nødvendige for at vurdere retten til udbetaling.
- Stk. 6. Topdanmark kan kræve, at der foretages en ny vurdering hos en af Topdanmark udpeget læge i forhold til behandlingsbehovet med henblik på at fastslå, om behandlingen er rimelig eller relevant eller eventuelt kan gennemføres billigere eller bedre hos en bestemt klinik eller betalingshospital. Vurderer Topdanmark, at behandlingen ikke er rimelig eller relevant eller at behandlingen kan gennemføres billigere eller bedre andetsteds, kan Topdanmark vælge at afvise dækning eller dække udgiften svarende til dette alternativ.
- Stk. 7. Det er forsikredes faktiske udgifter, efter fradrag af tilskud fra det offentlige og efter fradrag af tilskud fra Sygeforsikringen "danmark", der er dækket af forsikringen.
- Stk. 8. I sygdoms- eller ulykkestilfælde skal forsikrede informere Topdanmark, om der er etableret forsikring mod samme risiko i et andet selskab. Har dette selskab taget forbehold om, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis der er etableret forsikring i et andet selskab, gælder det samme forbehold for denne forsikring. Selskaberne betaler herefter erstatningerne forholds-mæssigt, den samlede udbetaling kan dog aldrig overstige de faktiske udgifter.

## 8. Udbetaling

- Stk. 1. Topdanmark betaler dækningsberettigede udgifter direkte til det pågældende privathospital eller klinik, se dog stk. 2.
- Stk. 2. Topdanmark refunderer andre dækningsberettigede udgifter til fx kiropraktor, fysioterapeut, diætist og medicin samt transportudgifter mod fornøden dokumentation. Topdanmark kan ved forsikredes tilgodehavende på under 1.600 kr. (2012) vælge at udbetale beløbet en gang hvert halve år, dog således, at når forsikredes tilgodehavende overstiger 1.600 kr. (2012) udbetales tilgodehavendet med det samme.

## 9. Præmie

- Stk. 1. Præmien fastsættes for et år ad gangen på grundlag af den til enhver tid gældende tarif. I præmiefastsættelsen indgår fx gruppens alders- og kønssammensætning, eventuelle branche-, beskæftigelses- eller virksomhedsspecifikke forhold samt skadesforløbet, indeksregulering og eventuel anvendelse af indestående fra præmiereguleringskontoen. Ændring af præmien efter denne bestemmelse sker uden forudgående varsel.
- Stk. 2. Præmien forfalder den første dag i hver præmiebetalingsperiode.
- Stk. 3. Opkrævning på betaling af præmie sendes til den opgivne betalingsadresse. Hvis betalingsadressen ændres, skal Topdanmark straks underrettes.
- Stk. 4. Betales første præmie ikke efter påkrav (opkrævning), ophører forsikringen og dermed Topdanmarks ansvar med virkning fra ikrafttrædelsesdatoen.
- Stk. 5. Betales en senere præmie ikke efter påkrav, sender Topdanmark en påmindelse. Påmindelsen indeholder oplysning om, at forsikringen ophører, hvis præmien ikke er blevet betalt inden for den angivne frist. Topdanmark forbeholder sig ret til at opkræve et gebyr, hvis Topdanmark udsender en sådan påmindelse.
- Stk. 6. Har forsikringstageren valgt, at præmien skal betales via BetalingsService eller en lignende betalingsordning, og er præmien ikke betalt på forfaldsdatoen, gælder de ovenstående regler således, at Topdanmark ved første præmie sender en opkrævning efter stk. 4 og ved senere præmier sender en påmindelse efter stk. 5.

- Stk. 7. Er forsikringen indgået som led i et ansættelsesforhold og forestår arbejdsgiveren indbetaling af præmien for forsikringstageren, opkræver Topdanmark præmien hos arbejdsgiveren. Virkningen af arbejdsgivers manglende betaling af præmie er, at forsikringen bortfalder.
- Stk. 8. Er forsikringen indgået som en gruppeaftale opkræver Topdanmark præmien hos virksomheden, organisationen eller foreningen som forsikringstager. Betales præmie ikke inden fristen på opkrævningen, bortfalder forsikringsdækningen pr. denne dato.

## 10. Indeksregulering

- Stk. 1. Forsikringssummer og andre beløb, der er nævnt i forsikringsmeddelelse eller dækningsoversigt eller forsikringsbetingelserne, bliver indeksreguleret en gang om året den 1. januar, hvis ikke der umiddelbart efter beløbet står, at det ikke bliver indeksreguleret.
- Stk. 2. Præmien bliver indeksreguleret ved den første opkrævning i kalenderåret.
- Stk. 3. Indeksreguleringen følger udviklingen i nettoprisindekset fra Danmarks Statistik. Ophører udgivelsen af dette indeks, kan Topdanmark bruge et andet indeks fra Danmarks Statistik.

## 11. Ændring af forsikringsbetingelser

- Stk. 1. Topdanmark kan ændre forsikringsbetingelser for allerede etablerede forsikringer med 1 måneds skriftlig varsel.
- Stk. 2. Ved skærpelse af betingelser kan forsikringstager opsige forsikringen til det tidspunkt, hvor ændringen skulle være trådt i kraft.
- Stk. 3. Er forsikringen obligatorisk, fx fordi den er indgået som led i et ansættelsesforhold på baggrund af en aftale mellem arbejdsgiver og Topdanmark, kan forsikringen ikke opsiges ved ændringer.
- Stk. 4. Er forsikringen indgået som en gruppeaftale, sker varslingen over for virksomheden, organisationen eller foreningen, og virksomheden, organisationen eller foreningen kan som forsikringstager opsige aftalen i henhold til gruppeaftalen.

## 12. Aftalegrundlag

- Stk. 1. Forsikringen er etableret, ændret eller sat i kraft på grundlag af de oplysninger, der er afgivet skriftligt i en tilmelding eller på anden måde.
- Stk. 2. Som dokumentation for aftalen udstedes en forsikringsmeddelelse eller dækningsoversigt. Aftalens indhold fremgår heraf sammenholdt med forsikringsbetingelserne, samt eventuelle underliggende skriftlige aftaler.

## 13. Ikrafttræden

- Stk. 1. Forsikringen træder i kraft den 1. i måneden efter tilmeldingen er underskrevet, medmindre anden ikrafttrædelsesdato er aftalt, se dog stk. 4.
- Stk. 2. For medlemmer af en forening eller organisation træder forsikringen i kraft på det tidspunkt, der følger af forsikringsaftalen for gruppen, se dog stk. 4.
- Stk. 3. Hvis der efter etablering af forsikringen tilvælges Topdanmark Sundhedssikring Plus, behandles de nye dækninger som en nyetablering, således, at der begynder en ny karenperiode, se punkt 3 stk. 3.
- Stk. 4. Hvis forsikrede har ret til dækning hos tidligere leverandør af sundhedssikring, kan forsikrede ikke opnå dækning for samme skade, før den tidligere leverandørs forpligtelse ophører.

## 14. Ophør

- Stk. 1. Forsikringen ophører ved udgangen af den måned, hvori:
- Forsikrede (den ansatte) ophører med at have folkeregisteradresse i Norden eller Tyskland, medmindre forsikrede er udstationeret.
  - Forsikrede, når denne er ægtefælle, samlever eller barn ophører med at have folkeregisteradresse i Danmark, medmindre forsikrede er bosat i udlandet pga. den ansattes udstationering, se punkt 1 stk. 5.
  - Forsikrede er optaget på plejehjem, beskyttet bolig, tidsubegrænset eller varigt er anbragt på døgninstitution, psykiatrisk hospital eller anden behandlingsinstitution.
  - Forsikrede udtræder af ordningen.
  - Forsikrede afgår ved døden.
  - Den aftalte udløbsdato opnås.
  - Præmien ikke betales.
  - Forsikrede fratræder.
- Stk. 2. For ægtefæller, samlever og børn til en ansat i en virksomhed eller til et medlem af en forening eller organisation bortfalder forsikringen med udgangen af den måned, hvor den ansatte eller medlemmet udtræder af ordningen. Forsikringen bortfalder ligeledes, hvis ægteskabet eller samlivet til denne person ophører.
- Stk. 3. For ægtefæller og samlever ophører forsikringen endvidere med udgangen af den måned, hvor de fylder 65 år, medmindre en tidligere udløbsalder fremgår af den overordnede aftale om sundhedssikring. For børn ophører forsikringen med udgangen af den måned, hvor barnet fylder 21 år.
- Stk. 4. Forsikringen ophører under alle omstændigheder på det tidspunkt hvor den overordnede aftale om sundhedssikring mellem virksomheden, organisationen eller foreningen og Topdanmark ophører.
- Stk. 5. Behandling, der er anmeldt i forsikringstiden, af sygdomme eller ulykker, der er opstået i forsikringstiden, er dækket i op til 3 måneder efter forsikringens ophør. Denne bestemmelse gælder uanset om det er den enkelte forsikredes forsikring der ophører eller det er den overordnede aftale om sundhedssikring mellem virksomheden, organisationen eller foreningen og Topdanmark ophører (fx pga. leverandørskifte).
- Stk. 6. Krav om dækning eller refusion af udgifter for behandling i forsikringstiden skal fremsættes inden 6 måneder efter forsikringens ophør. Ved udløb af fristen bortfalder retten til dækning eller refusion af udgifter til behandling i forsikringstiden.

## 15. Opsigelse

- Stk. 1. Forsikringer indgået på frivillig basis, herunder forsikringer etableret af ægtefæller, samlever og børn, kan opsiges skriftligt. Opsigelsen har virkning fra den 1. i måneden, efter opsigelsen er modtaget af Topdanmark.
- Stk. 2. Er forsikringsaftalen indgået som en gruppeaftale, kan Topdanmark eller virksomheden, organisationen eller foreningen som forsikringstager opsiges aftalen i henhold til den indgåede forsikringsaftale.

## 16. Fortsættelse af sundhedssikringen

- Stk. 1. Er forsikringsaftalen indgået som en gruppeaftale eller som led i et ansættelsesforhold, og bortfalder forsikringen som følge af fratrædelse, kan forsikrede vælge at etablere sundhedssikring i Topdanmark under hensyntagen til de til enhver tid gældende etableringsregler og tilbudte virkemåder for private sundhedssikringer. Det vil sige regler om maksimal indtrædelsesalder, dæknings størrelse, beregning af præmie m.v.
- Stk. 2. Forsikrede skal senest 3 måneder efter forsikringens ophør kontakte Topdanmark for at udnytte muligheden for at fortsætte forsikringen.



## 17. Urigtige oplysninger

- Stk. 1. Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens etablering, ændring eller seneste ikraftsættelse, får det de konsekvenser, som følger af reglerne i Forsikringsaftaleloven. Efter den nuværende lov gælder blandt andet følgende:
- Har forsikrede svigagtigt givet urigtige oplysninger, er der ingen forsikringsdækning.
  - Hvis forsikrede hverken vidste eller burde vide, at hans oplysning er urigtig, er der fuld forsikringsdækning.
  - Har forsikrede givet urigtige oplysninger, der ikke er omfattet af punkt a eller b, hæfter Topdanmark kun i et omfang svarende til, at de rigtige oplysninger havde foreligget ved etableringen. Dvs. forsikringsdækningen kan bortfalde.
- Stk. 2. Er fortielsen eller den urigtige oplysning givet af forsikringstageren, forsikredes eller forsikringstagerens arbejdsgiver eller andre, har det samme virkning, som hvis oplysningen var givet af forsikrede.

## 18. Rådighedsforhold

- Stk.1. Forsikringen kan ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning, og vil i tilfælde af opsigelse eller anden ophør ikke have opnået nogen værdi.

## 19. Forældelse

- Stk. 1. Krav om dækning eller refusion af udgifter for behandling og undersøgelse anmeldt i forsikringstiden, forældes 3 år efter forsikrede fik eller burde have fået kendskab til sit krav mod selskabet. Forældelse indtræder dog senest 10 år fra forsikringsbegivenhedens indtræden.

## 20. Tavshedspligt

- Stk. 1. Oplysninger om forsikringsforholdet vil blive behandlet fortroligt. Uvedkommende vil således ikke kunne få adgang til disse oplysninger.

## 21. Lovvalg og tilsyn

- Stk. 1. Dansk rets almindelige bestemmelser om forsikringsaftaler, samt dansk lovgivning i øvrigt, finder anvendelse i det omfang, denne lovgivning ikke er fraveget ved bestemmelser i forsikringsaftalen.

- Stk. 2. Topdanmark er underlagt tilsyn af Finanstilsynet.

## 22. Klageadgang

- Stk. 1. Hvis forsikrede er uenig eller utilfreds, med den afgørelse Topdanmark har truffet, kan forsikrede skrive til Topdanmark Livsforsikrings juridiske afdeling, der er klageansvarlig i Topdanmark Livsforsikring og få revurderet afgørelsen. Adressen er følgende:
- Topdanmark Livsforsikring  
Liv Compliance  
Borupvang 4  
2750 Ballerup

- Stk. 2. Ønsker forsikrede fortsat at klage over den afgørelse den klageansvarlige har truffet, kan forsikrede klage til Ankenævnet for Forsikring. Det er ikke en betingelse for at klage til Ankenævnet for Forsikring, at man har henvendt sig til Topdanmarks klageansvarlige, se stk. 1. Adressen for Ankenævnet for Forsikring er følgende:
- Ankenævnet for Forsikring  
Anker Heegaards Gade 2  
1572 København V  
Telefon 33 15 89 00

Stk. 3. Klager til Ankenævnet skal indsendes på et særligt klageskema, og der skal betales et gebyr. Gebyret betales tilbage, hvis forsikrede helt eller delvist får medhold i klagen, hvis klagen afvises, eller hvis klageren selv tilbagekalder klagen. Er forsikrede ikke tilfreds med ankenævnskendelsen, kan sagen forelægges for de almindelige domstole.

For yderligere information henvises til Ankenævnets hjemmeside [www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk). Ønsker du yderligere oplysninger eller har du spørgsmål til din forsikring, kan du ringe til Topdanmark på telefon 44 68 33 11. Du kan også læse mere på vores hjemmeside [www.topdanmark.dk](http://www.topdanmark.dk)

På hjemmesiden [www.forsikringsluppen.dk](http://www.forsikringsluppen.dk) kan du få mere generelle oplysninger om forsikring og forsikringsforhold. Forsikringsoplysningen er forsikringsselskabernes fælles informationstjeneste.

## 23. Ordliste

Denne ordliste med definitioner er en del af forsikringsbetingelserne.

### Ansættelsesforhold

Ved forsikringsaftaler indgået som led i et ansættelsesforhold på baggrund af en aftale mellem arbejdsgiveren og Topdanmark, anses den ansatte både som forsikringstager og forsikrede.

### Børn

Ved børn forstås forsikredes biologiske og adopterede børn, uanset om de er tilknyttet husstanden plejebørn, der bor fast hos forsikrede, og som forsikrede har plejetilladelse til biologiske og adopterede børn af en ægtefælle, registreret partner eller samlever med hvem forsikrede på behandlingstidspunktet levede sammen i et ægteskabslignende forhold.

### Forsikringstager

Forsikringstageren er den, der har indgået aftalen med Topdanmark. Ved forsikringsaftaler indgået som led i et ansættelsesforhold på baggrund af en aftale mellem arbejdsgiveren og Topdanmark, anses den ansatte for forsikringstager.

### Forsikrede

Forsikrede er den, på hvis liv eller helbred forsikringen er etableret. Ved forsikringsaftaler indgået som led i et ansættelsesforhold på baggrund af en aftale mellem arbejdsgiveren og Topdanmark, anses den ansatte for forsikrede.

### Forsikringsbegivenhed

Den begivenhed der giver ret til udbetaling af dækningen.

### Forsikringsbegivenhed der relaterer sig til arbejdstiden

En dækningsberettiget sygdom eller ulykke som i hovedsagligt omfang kan henføres til at være sket eller opstået i arbejdstiden.

### Forsikringsbegivenhed der relaterer sig til fritiden

En dækningsberettiget sygdom eller ulykke som ikke i hovedsagligt omfang kan henføres til at være sket eller opstået i arbejdstiden.

### Forsikringstiden

Forsikringstiden strækker sig fra forsikringens ikrafttrædelsesdato til udløbsdatoen eller til forsikringens bortfald forinden.

### Første symptom

Ved første symptom forstås det tidligste af følgende tidspunkter: forsikredes egne iagttagelser, første lægenotat eller kontakt til en læge. For børn gælder herudover, at det kan være barnets egne iagttagelser eller den voksnes iagttagelser. Ved den voksne forstås den med ansvar for barnet.

### Gruppeaftale

Ved en gruppeaftale forstås en aftale mellem Topdanmark og en virksomhed, en organisation eller en forening (forsikringstager), hvor forsikringen dækker de ansatte, medlemmerne eller andre. De, der er dækket under en sådan gruppeaftale, benævnes gruppemedlemmer.

**Karensperiode**

En tidsperiode fra ikrafttrædelsesdatoen, hvor forsikringen ikke yder nogen dækning medmindre andet er angivet i forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten.

**Kroniske sygdomme**

Kroniske sygdomme har en eller flere af følgende karakteristika: De er varige, efterlader blivende følger, skyldes ikke-reversible patologiske forandringer (blivende sygelige tilstande), de kræver en særlig rehabiliteringsindsats eller må forventes at kræve langvarig overvågning, observation eller behandling.

**Norden**

Ved Norden forstås i disse forsikringsbetingelser Danmark, Norge, Sverige og Finland. Grønland og Færøerne hører ikke med til hverken Danmark eller Norden.

**Udstationering**

Ved udstationering forstås at en arbejdsgiver i Danmark udstationerer medarbejderen, der er ansat hos den pågældende arbejdsgiver til at udføre arbejde i et andet land, mens ansættelsesforholdet mellem den udstationerende arbejdsgiver og medarbejderen fortsat opretholdes.

Der foreligger ikke udstationering, når en medarbejder i en virksomhed i Danmark bliver ansat midlertidigt i den pågældende virksomheds datterselskab i et andet land. Dette gælder også, selv om medarbejderen ifølge aftale med sin hidtidige arbejdsgiver har krav på at vende tilbage til denne virksomhed, når arbejdet i det udenlandske datterselskab er færdiggjort.

**Ulykkestilfælde**

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig udefrakommende hændelse, der forårsager personskade. Der skal være sammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

