

Behandlings- forsikring Fritid

med behandlingsgaranti



§ 1.0 Behandlingsforsikring Fritid med behandlingsgaranti

§ 1.1 Forsikringsbetingelserne gælder fra den 1. januar 2017 og erstatter tidligere betingelser. Mølholm Behandlingsforsikring Fritid er en gruppeforsikring oprettet i Mølholm Forsikring A/S, der kun dækker skader/lidelser/sygdomme opstået i fritiden. Arbejdsrelaterede skader er ikke omfattet af forsikringen. Forsikringsaftaleloven er gældende. Fremtidige ændringer i Forsikringsaftaleloven følges.

§ 1.1.1 Både ægtefælle/samlever ordninger er at betragte som en del af gruppeordningen med den rabat, der heraf følger. Ægtefælle/samlever indgår i virksomhedens risikoregnskab. Ægtefælle/samlever ordninger følger derfor virksomhedens opsigelsesvarsel.

§ 1.2 Den virksomhed, som indgår aftalen med Mølholm Forsikring A/S, betragtes som forsikringstageren. Har ægtefælle/samlever tegnet forsikring under Behandlingsforsikring Fritid for ægtefæller, betragtes virksomheden som forsikringstager. Der udstedes selvstændigt policekort til hver enkelt forsikrede, samt til ægtefællen/samleveren.

§ 1.2.1 Ægtefælle/samlever skal have samme bopælsadresse som den ansatte.

§ 1.2.1.1 I særlige tilfælde kan der fra Mølholm Forsikrings direktion gives dispensation for dette.

§ 1.3 Den, på hvis helbred der tegnes forsikring, er at betragte som forsikrede.

§ 2.0 Hvem er dækket af Behandlingsforsikring Fritid?

Ansatte i en virksomhed registreret (CVR-nr.) i Danmark, som har indgået aftale med Mølholm Forsikring A/S, eller tegnet Behandlingsforsikring Fritid via foreningsaftale. Forsikrede er pligtige til at meddele adresseændring til Mølholm Forsikring A/S. Ægtefælle/samlever kan være dækket af Behandlingsforsikring Privat, såfremt der er indgået skriftlig aftale herom.

§ 3.0 Hvor dækker Behandlingsforsikring Fritid?

Behandlingsforsikring Fritid dækker på de af Mølholm Forsikring A/S valgte behandlingssteder (Mølholm Forsikring A/S' netværk) i Danmark, Norge og EU. Det pågældende behandlingssted skal leve op til dansk behandlingsniveau, og skal derfor godkendes af Mølholm Forsikring A/S. Godkendelse skal foreligge, før behandling påbegyndes.

§ 3.1 Enkelte privathospitaler kan være undtaget pga. bl.a. forhøjet operationsfrekvens, manglende akkreditering, for mange åbne operationer kontra operationer

med fortaget skop. På disse hospitaler dækkes re-operation ikke, hvis operation bevilges.

§ 4.0 Garanti på behandling

Mølholm Forsikring A/S har samarbejde med udvalgte privathospitaler, som altid har en høj kvalitet og en meget høj service. Behandlingsstederne kvalitetsikres månedligt gennem anonym spørgeskemaundersøgelse. Denne udføres af Enalyzer. Der udarbejdes en årlig rapport over hvert behandlingssted, som gennemgås på årsmødet.

§ 4.1 Den forsikrede garanteres undersøgelse, behandling (herunder forundersøgelse) eller operation inden for 10 arbejdsdage efter, at en dækningsberettiget skade/sygdom/lidelse/diagnose, som er hidrørende fra fritiden, er godkendt af Mølholm Forsikring A/S. Behandlingsgarantien gælder i Mølholm Forsikring A/S' eget behandlernetværk.



- § 4.2 Forundersøgelse, som ikke fører til yderligere behandling, er dækket under Behandlingsforsikring Fritid.
- § 4.2.1 Hvis egen læge ikke mistænker sygdom i sin henvisning, kan der ikke godkendes til undersøgelse/ behandling.
- § 4.3 MR-skanning er omfattet af Behandlingsforsikring Fritid, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer.
- § 4.4 Ultralydsskanning er omfattet af Behandlingsforsikring Fritid, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer.
- § 4.5 Mammografi er omfattet af Behandlingsforsikring Fritid, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer.
- § 4.5.1 Hvis egen læge ikke mistænker sygdom i sin henvisning, kan der ikke godkendes til undersøgelse/ behandling. F.eks. forskellig bryststørrelse berettiger ikke til mammografi, en mammografi er i sig selv kræftfremkaldende.
- § 4.6 Forundersøgelse, behandling og operation må kun foretages af speciallæger.
- § 4.6.1 Behandlingsforsikring Fritid dækker ikke undersøgelse og behandling hos praktiserende læge eller speciallæge i almen medicin (anden titel for praktiserende læge).
- § 5.0 Hvornår er der dækning?**
- § 5.1 Sygdomme eller følger efter et ulykkestilfælde, som kan henføres til fritiden er dækket af Behandlingsforsikring Fritid. Disse skal diagnosticeres af egen læge eller af speciallæge og godkendes af Mølholm Forsikring A/S.
- § 5.1.1 Der skal altid foreligge en lægehenvi- sning med tilkendegivelse af, at det vedrører en skade/lidelse/ sygdom, som kan henføres til fritiden. Ved arbejdsrelaterede skader er der ingen dækning. Ved kiropraktorbehandling er der ikke krav om lægehenvi- sning.
- § 5.2 Behandlingsforsikring Fritid træder i kraft fra den dato, der er nævnt i gruppeforsikringsaftalen. Ved ægtefælle/samlever ordninger er ikrafttrædelsesdatoen den 1. i måneden efter underskrift og modtagelse hos Mølholm Forsikring A/S (stempeldato).
- § 5.3 Behandlingsforsikring Fritid dækker ved fratrædelse (ved fratrædelse menes afskedigelse, tilkendt invalidepension og pension) i op til 6 måneder efter, at Behandlingsforsikring Fritid er ophørt, hvis sygdommen, lidelsen eller diagnosen, som er fritidsrelateret, er anmeldt i forsikringstiden.
- § 5.3.1 Er Behandlingsforsikring Fritid efter anmeldelsestidspunktet overflyttet til sundhedsordning i andet selskab, dækkes der i tre måneder.
- § 5.3.1.1 Behandlingsforsikring Fritid dækker ved opsigelse (enkeltstående udmeldelse af firmaaftalen) af Behandlingsforsikring Fritid i op til 3 måneder efter, at Behandlingsforsikring Fritid er ophørt, hvis sygdommen, lidelsen eller diagnosen, som er fritidsrelateret, er anmeldt i forsikringstiden.
- § 5.3.2 Er der sket en overdragelse af forsikringsforholdet fra andet forsikringsselskab til Mølholm Forsikring A/S, og skaden er anmeldt i det tidl. forsikringsselskab, er der først dækning efter 3 måneder, såfremt der er fritidsdækning på den tidligere behandlingsforsikring.
- § 5.4 Ansatte har ingen karens (se § 5.4.1.)
- § 5.4.1 Private firmaordninger hvor antallet af forsikrede er mindre end 5, og hvor der er CVR nr., er der 6 måneders karens.
- § 5.4.2 Igangværende behandling og behandling, som er planlagt, dækkes dog ikke.
- § 5.5 Ved indgåelse af ny sundhedsforsikringskontrakt (virksomhedskontrakt) med Mølholm Forsikring A/S, overføres alle medarbejdere.
- § 5.6 Der er dækning ved sygdom eller ulykke, der er opstået som følge af udøvelse af motorvæddeløb, herunder træning, racerbådsløb, bjergbestigning, drageflyvning, dykning med dykker- eller frømands- udstyr, faldskærmsudspring eller anden farlig sport, der i farlighed kan sidestilles med førnævnte. Der er dækning ved udøvelse af professionel sport, når den pågældende ikke har sporten som hovederhverv. (Dokumenteres i form af lønindtægt).
- § 5.7 Udbetaling ved dækningsberettiget sygdom/ulykke er betinget af, at Mølholm Forsikring A/S har godkendt behandlingen, inden denne igangsættes, dvs. at det er konstateret, at lidelsen/skaden/sygdommen er fritidsrelateret.
- § 5.8 Såfremt den forsikrede vælger at blive behandlet på et privathospital udenfor Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk, kan det pågældende behandlingssted afvises, hvis det efter Mølholm Forsikring A/S ikke er certificeret eller lever op til den kvalitet, som Mølholm Forsikring A/S har som standard. Det pågældende behandlingssted skal leve op til danske offentlige hospitalers behandlingsstandard, og skal derfor godkendes af Mølholm Forsikring A/S.
- § 5.8.1 Hvis den forsikrede alligevel ønsker et andet behandlingssted, og ikke følger den anvisning som er givet af Mølholm Forsikring A/S, da behandleren ikke er

- med i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk, kan Mølholm Forsikring A/S afvise at dække udgifterne eller vælge at dække maksimalt det beløb, behandlingen ville have kostet i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk.
- § 5.8.2 Hvis den forsikrede ønsker et andet behandlingssted uden for Danmark (i Norge og EU), og ikke følger den anvisning, som er givet af Mølholm Forsikring A/S, da behandleren ikke er med i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk, kan Mølholm Forsikring A/S afvise at dække udgifterne eller vælge at dække maksimalt det beløb (tillagt 25 %), behandlingen ville have kostet i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk. Rejseomkostninger uden for Danmark er ikke dækket.
- § 5.9 Behandlingen skal altid udføres af speciallæger.
- § 5.10 **Sundhedsanalyse og sundhedsportal**
Den forsikrede tilbydes en gratis sundhedsanalyse. Den forsikrede kan foretage analyse en gang for hver 12 måneder. Analysen tilbydes i samarbejde med Prescriba A/S. Den forsikrede kan en gang hver 12. måned, gå ind på www.mølholm-forsikring.dk og få en "livsstilsanalyse". Den forsikrede bedes besvare spørgsmål, og får herefter en vurdering og tilbagemelding.
- § 5.11 Højde og vægt skal angives på skadeanmeldelsen.
- § 5.11.1 Overvægt er af betydning for operationens resultat, derfor kræves det fra Mølholm Forsikring A/S' side, at den forsikrede taber sig til tæt på normalvægt, inden operation bevilges (BMI: 36 og derunder).
- § 5.12 Hospice: Godkendte udgifter til ophold på dansk hospice i indtil 3 måneder, dog maksimum kr. 30.000. Skal være speciallægeordineret.
- § 5.12.1 Alternativt kan der godkendes til terminal pleje i hjemmet, der kan maksimalt bevilges 30.000 kr. til hjemmesygeplejerske. Skal bevilges af speciallæge.
- § 5.12.2 Udgifter til praktiserende læge eller speciallæge i almen medicin (anden titel for praktiserende læge) dækkes ikke.
- § 5.13 Der er forsikringsdækning under graviditetsorlov og barselorlov.
- § 5.14 Der er ikke forsikringsdækning under orlov og forældreorlov.
- § 5.14.1 En virksomhed kan beslutte at dække under orlov og forældreorlov (§ 5.14) mod betaling.
- § 5.15 Den samlede dækning pr. forsikrede kan i et forsikringsår (kalenderår) ikke overstige mere end det i gruppeaftalen anførte maksimum (2017: 1.800.000 kr. pr. forsikret pr. år).
- § 6.0 Hvad dækker Behandlingsforsikring Fritid?**
- § 6.1 Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter i forbindelse med speciallægeordineret behandling af sygdom og følger efter ulykkestilfælde, som er fritidsrelateret. Udgifterne skal være godkendt af Mølholm Forsikring A/S inden, behandlingen sættes i gang.
- § 6.2 Ved sygdom eller følger efter ulykkestilfælde forstås væsentlig svækket helbredstilstand, der efter en almindelig lægelig vurdering kan kureres ved behandling (medicinsk, kirurgisk m.m.). Behandlingen skal efter en almindelig lægelig vurdering være rimelig at foretage for at kurere sygdommen eller følgen. At sygdommen eller følgen kureres væsentligt ved behandling betyder, at forsikredes helbredstilstand efter en almindelig lægelig vurdering, vil opnå en ikke ubetydelig bedring med behandling, som ikke opnås uden behandling.
- § 6.3 Såfremt den forsikrede efter nødvendige forundersøgelser får stillet en hjerteoperationsdiagnose, bliver den forsikrede henvist til det offentlige. Dækningen omfatter ikke hjertetransplantationer.
- § 6.4 Kosmetisk eller forebyggende behandling anses ikke for en behandling af sygdom, bortset fra rekonstruktion af bryst efter fjernelse af ondartet tumor og behandling af direkte følger af et ulykkestilfælde.
- § 6.4.1 Behandling af direkte følger af et ulykkestilfælde



skal ske i umiddelbar forlængelse af ulykkestilfældet (maksimalt 3 måneder).

§ 6.4.2 Visse hudsygdomme betragtes som et kosmetisk problem/kronisk problem og ikke som sygdom med reel svækket helbredstilstand. Som eksempel kan nævnes acne, rosacea, vitiligo og psoriasis.

§ 6.4.3 Vorter, vandvorter og fodvorter betragtes som kosmetisk.

§ 6.4.3.1 Vorter, vandvorter og fodvorter kan tillades behandlet over Behandlingsforsikring Fritid, hvis lidelsen er Nyopstået (den forsikrede har ikke tidligere haft lidelsen). Behandling kan kun tillades i maksimalt i 3 måneder.

§ 6.4.3.2 Hvor der har været behandlet i flere år, betragtes lidelsen som varig/kronisk.

§ 6.4.3.3 Behandling af Keratosis actinica (solskader i huden) dækkes ikke.

§ 6.4.3.4 Behandling af seborroisk keratose dækkes ikke.

§ 6.4.3.5 Pyogenic granuloma dækkes ikke. (beign lidelse).

§ 6.4.3.6 Kondylomer behandles op til 3 gange. Herefter betragtes lidelsen som kronisk/varig. Lidelsen er en virus sygdom, som opfører sig som herpes zoster og som forkølelsessår.

§ 6.5 Behandling af ukompliceret cancer er omfattet af Behandlingsforsikring Fritid.

§ 6.5.1 Hvad er ukompliceret kræft: Kræft der sædvanligvis kan fjernes uden, at den pågældende skal i kemoterapi eller strålebehandling. Som eksempler kan nævnes:

- Prostatacancer (blærehalskirtlen).
- Livmoderhalskræft.
- Konisation (kegleoperationer vedr. livmoderen)
- Fjernelse af livmoder.
- Fjernelse af æggestokke med kræft.
- Brystkræft.
- Malignt melanom, hudkræft (alvorlig).
- Testikelkræft.
- Polypper i tarmene (som evt. er kræft).
- Polypper i blæren.
- Knuder i skjoldbruskkirtlen.
- Knuder i nyrene.

§ 6.5.1.1 Basalcellecarcinom, hudkræft (ikke alvorlig, kan ikke sprede sig). Kan behandles 3 gange, årlig kontrol er ikke dækket (inklusive tidligere behandlinger).

§ 6.5.1.2 Behandlingsgarantien på 10 dage gælder de ukomplicerede cancerformer, der opereres for i Mølholm Forsikring A/S' netværk. Det er Mølholm Forsikring

A/S, der vurderer om den kræftoperation, der i forbindelse med forundersøgelsen er foreslået, kan foretages forsvarligt på et dansk privathospital. (f.eks. opereres der ikke for mave/tarm kræft, leverkræft, bugspytkirtelkræft, lungekræft, kræft i centralnervesystemet). Kvaliteten af kræftoperationen må ikke være ringere end i det offentlige. Der skal altid foretages frysemikroskopi (brystkræft), som man gør i det offentlige.

§ 6.5.1.3 På kræftlidelser er der behandlingsgaranti i det offentlige på max. 14 dage. Mølholm Forsikring A/S kan vælge, at disse indgreb skal foregå i det offentlige, da disse indgår under de såkaldte pakkeforløb i det offentlige sundhedsvæsen.

§ 6.5.1.4 Den forsikrede kan få bevilget første årskontrol ved kræftlidelser på nær basalcellecarcinom, uden at der nødvendigvis er konstateret symptomer, såfremt operation er foretaget gennem Mølholm Forsikring A/S.

§ 6.6 Konsultation

Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter til konsultation, uanset om konsultationen fører til en sygdomsdiagnose og efterfølgende behandling, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.

§ 6.7 Forundersøgelse

Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter til de undersøgelser, der er nødvendige for at stille en diagnose, f.eks. MR-skanning, ultralydsskanning, røntgenundersøgelser og laboratorieuundersøgelser uanset om undersøgelserne fører til behandling, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.

§ 6.8 Ophold og forplejning

Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter til forplejning og pleje under indlæggelse på privathospital.

§ 6.9 Kirurgisk behandling

Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter til kirurgisk og medicinsk behandling, der foretages ambulant eller under indlæggelse på privathospital, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.

§ 6.9.1 I tilslutning til kirurgisk behandling på privathospital dækkes endvidere forsikredes udgifter til hofte- og knæproteser, samt hjælpemidler (f.eks. krykkestokke, fingerskiner), som er et nødvendigt led i behandlingen.

§ 6.9.2 Støvler, ortopædisk fodtøj, Don-Joy skinne, CPM-maskiner, hjælpemidler i hjemmet og lignende dækkes ikke.

- § 6.10 **Diætist**
Diagnosticeres en alvorlig sygdom, og er lidelsen/sygdommen/skaden fritidsrelateret, kan speciallægen ordinere vejledning af diætist.
- § 6.10.1 Som alvorlig sygdom betragtes, hjertesygdomme som kræver behandling, cøliaki, diabetes mellitus, alvorlige behandlingskrævende stofskifte sygdomme og stofskiftesygdomme stammende fra skjoldbruskkirtlen.
- § 6.10.2 Praktiserende læge kan henvise til diætist, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.
- § 6.10.3 Ved BMI under 18 eller over 30 kan der ordineres diætist.
- § 6.10.4 Diætist vejledningen forventes at være af kortere varighed, dog maksimalt 3 måneder.
- § 6.10.5 Ved bevilling af diætist, kan der bevilges træning i Fitness World i op til 3 måneder.
- § 6.10.5.1 Det er ikke muligt at bruge andre Fitness Centre.
- § 6.10.5.2 Hvis Møhlholm Forsikring A/S ved kontrol finder at der ikke trænes, kan bevillingen afbrydes ved først kommende 1.
- § 6.11 Afvænnning i forbindelse med rusmiddel -, medicin-, og alkoholmisbrug. Godkendte udgifter til ophold på dansk misbrugscenter indtil 12 måneder er omfattet, dog maksimum kr. 85.000 pr. år. Skal være ordineret af læge.
- § 6.11.1 Der er ikke begrænsning på antal behandlingsforløb.
- § 6.11.2 Kan den forsikrede betegnes som havende en kronisk lidelse, er der ikke dækning længere.
- § 6.11.3 Afvænnning i forbindelse med Ludomani: Godkendte udgifter til ophold på dansk kurcenter indtil 3 måneder er omfattet, dog maksimum kr. 60.000. Skal være ordineret af egen læge.
- § 6.11.4 Spilafhængighed uden økonomisk islæt, dækkes ikke.
- § 6.12 **Antabus**
Ambulant antabusbehandling er omfattet i op til et år. Skal være speciallægeordineret.
- § 6.13 **Allergi**
Allergitest (priktest). Skal være speciallægeordineret.
- § 6.14 **Forebyggende allervaccinationer**
Tilskud til forebyggende desensibilisering (forebyggende vaccination mod en eller anden allergi) er dækket med op til 1.000 kr. pr.kalenderår i maksimalt 3 år. Skal være speciallægeordineret. Der skal ansøges hvert kalenderår.
- § 6.15 **Anden behandling**
Under indlæggelse er anden nødvendig speciallægeanerkendt behandling end medicinsk og kirurgisk også dækket af Behandlingsforsikring Fritid, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.
- § 6.16 **Speciallægeordineret medicin**
Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes an-



del af udgifter til speciallægeordineret medicin i op til 2 år. Medicinen skal være receptpligtig. Medicinen skal være ordineret af den behandlende speciallæge, samt have med den på skadeanmeldelsen anmeldte lidelse at gøre og være en del af den forsikringsmæssige betalte speciallægebehandling. Håndkøbsmedicin dækkes ikke, og medicin, som både kan fås på recept og som også kan købes i håndkøb, dækkes ikke.

§ 6.16.1 Dog betales udgiften til medicin kun indtil, Mølholm Forsikring A/S betragter behandlingen som afsluttet.

§ 6.16.2 Medicin den forsikrede er ordineret før anmeldelse, og som ikke har noget med den anmeldte lidelse at gøre, dækkes ikke.

§ 6.17 Efterkontrol

Sundhedsforsikringen dækker rimelige ambulante efterkontroller efter udført behandling, herunder MR-skanning, ultralydsskanning, røntgenfotografering og laboratorieanalyser. Hvis den foretagne behandling nødvendiggør flere ambulante efterkontroller, dækker sundhedsforsikringen disse. Årlige kontroller som er af forskningsmæssig karakter eller ønskes af brancheforening dækkes ikke.

§ 6.17.1 Efterkontrol efter operation

Nødvendige efterkontroller efter operation kan dækkes i op til 24 måneder (se dog § 6.17).

§ 6.18 Second opinion

Ved second opinion forstås: Den forsikrede står overfor en vanskelig stillingtagen, vedr. en fritidsrelateret sygdom/lidelse/skade hvorfor en yderligere speciallægeundersøgelse er aktuel. Der kan være usikkerhed vedrørende diagnose eller fremtidig behandling.

§ 6.18.1 Den forsikrede har i disse tilfælde mulighed for at søge om en second opinion. Hvis Mølholm Forsikring A/S er enig med den forsikrede, vil der blive mulighed for endnu en speciallægeundersøgelse.

§ 6.18.2 Tredje opinion

Hvis to speciallæger er af så forskellig opfattelse af, hvilken behandling den forsikrede skal tilbydes, kan der søges om en 3. speciallægeundersøgelse. Hvis Mølholm Forsikring A/S er enig med den forsikrede, vil der blive mulighed for endnu en speciallægeundersøgelse.

§ 6.18.3 Der kan søges om second opinion/tredje opinion på en praktiserende læge.

§ 6.18.4 Der kan bevilges second opinion på offentlige hospitalsundersøgelser.

§ 6.18.5 Hvor en privat speciallæge ved second opinion fråråder operation, kan denne operation ikke bevilges.

§ 7.0 Intensiv fysioterapi og intensiv kiropraktik i Mølholm Forsikrings Netværk.

§ 7.0.1 Mølholm Forsikring A/S' netværk Nordic NetCare er Mølholm Forsikring A/S' eget netværk vedrørende fysioterapi og kiropraktik. Nordic Netcare har aftale med 320 fysioterapiklinikker og 180 kiropraktorklinikker. Den ansatte visiteres af fysioterapeuter, der tager sig af den professionelle visitering. Ved visiteringen kan det anbefales anden form for behandling, hvis det skønnes relevant.

§ 7.0.1.1 I Nordic NetCare er der ubegrænset behandling af fritidsrelaterede lidelser/sygdom/skader.

§ 7.0.1.2 Behandleren afgør behandlingsforløbet.

§ 7.0.1.2.1 Fysioterapi og kiropraktorbehandlinger samt blandingbehandlinger bevilges kun for lidelser i bevægapparatet.

§ 7.0.1.3 I Mølholm Forsikring A/S' første brev til den ansatte vil der være en bevilling på det nødvendige antal behandlinger.

§ 7.0.1.4 Har den forsikrede fået bevilget 10 behandlinger, og den forsikrede ønsker flere behandlinger, skal fysioterapeuten/kiiropraktoren skriftligt begrunde, hvorfor der er brug for yderligere behandling. Den skriftlige begrundelse giver ikke honorar. Samtidig skal det kraftigt overvejes om dette er den rigtige behandling, specielt ved kiropraktorbehandlinger.

§ 7.0.1.4.1 Skifte mellem kiropraktor og fysioterapeut kan i Nordic Netcare kun ske inden for netværket.

§ 7.0.1.5 Er der behov for fysioterapi for anden region, kan der kun bevilges intensiv fysioterapi.

§ 7.0.1.6 Ved region forstås f.eks. ryggen (ryggen kan deles op i to, cervical og resten), hofte, knæ, ve, skulder osv.

§ 7.0.2 Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan Behandlingsforsikring Fritid dække forsikredes udgifter til intensiv fysioterapi eller intensiv kiropraktik i op til ét kalenderår fra anmeldelsestidspunktet.

§ 7.0.2.1 Ved tildeling af yderligere portioner, skal der tages hensyn til, om det ville være mere hensigtsmæssigt, at den forsikrede undersøges af en speciallæge. Ved tildeling af flere portioner, skal der ikke udfyldes ny skadeanmeldelse. Det kan i enkeltstående tilfælde kræves, at den forsikrede udfylder en skadeanmeldelse efter 3 måneders behandling, for at afdække, om der i realiteten er behov for speciallægebehandling.

§ 7.0.2.2 Ved en fysioterapi/kiiropraktor/ergoterapi/massage/zoneterapi/akupunktur behandling forstås én behandling af 35-45 minutter. Tages der behandling

af længere varighed tæller, dette som to, eller flere behandlinger.

§ 7.0.2.3 Har den forsikrede fået bevilget 10 behandlinger, og den forsikrede ønsker flere behandlinger, skal fysioterapeuten/kiropraktoren skriftligt begrunde, hvorfor der er brug for yderligere behandling. Den skriftlige begrundelse giver ikke honorar. Samtidig skal det kraftigt overvejes om dette er den rigtige behandling, specielt ved kiropraktorbehandlinger.

§ 7.1 Intensiv fysioterapi og intensiv kiropraktik uden for Mølholm Forsikrings netværk

§ 7.1.1 Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan Behandlingsforsikring Fritid dække ansattes udgifter til intensiv fysioterapi og intensiv kiropraktik pr. anmeldt skade i op til et kalenderår fra anmeldelsestidspunktet.

§ 7.1.1.1 Bevillingen kan forlænges i det efterfølgende kalenderår, hvis det af behandleren overfor Mølholm Forsikring er godtgjort, at yderligere behandling vil føre til væsentlig bedring.

§ 7.1.2 Ved en fysioterapi/kiropraktor/ergoterapi/massage/zoneterapi/akupunktur behandling forstås én behandling af 35-45 minutter. Tages der behandling af længere varighed, tæller dette som to, eller flere behandlinger.

§ 7.1.2.1 Der bevilliges én behandlingstype ad gangen. ved manglende virkning, kan der skiftes til anden behandlingstype.

§ 7.1.2.2 Det er vigtigt at se virkningen af én behandlingstype, inden en ny behandlingstype lægges oveni.

§ 7.1.3 Ved intensiv fysioterapi- og kiropraktorbehandling bevilges behandlingen første gang i en portion af 4 behandlinger. Hvis der er behov for flere behandlinger bevilges der 2 behandlinger ad gangen. Fysioterapi skal ordineres af egen læge (henvisning) eller speciallæge (henvisning). Fysioterapeuten skal være godkendt af den danske sygesikring (have et såkaldt ydernr.).

§ 7.1.4 Ved tildeling af yderligere portioner, skal der tages hensyn til, om det ville være mere hensigtsmæssigt, at den ansatte undersøges af en speciallæge. Ved tildeling af flere portioner, skal der ikke udfyldes ny skadeanmeldelse. Det kan i enkeltstående tilfælde kræves, at den ansatte udfylder en skadeanmeldelse efter 3 måneders behandling, for at afdække om der i realiteten er behov for speciallægebehandling.

§ 7.1.5 Har den forsikrede fået bevilget 10 behandlinger, og den forsikrede ønsker flere behandlinger, skal fysioterapeuten/kiropraktoren skriftligt begrunde, hvorfor der er brug for yderligere behandling. Den skriftlige begrundelse giver ikke honorar. Samtidig skal det kraftigt overvejes om dette er den rigtige behandling, specielt ved kiropraktorbehandlinger.

§ 7.1.6 Ved region forstås f.eks. ryggen (ryggen kan deles op i to, cervical og resten), hofte, knæ, ve. skulder osv.

§ 7.2 Kroniske lidelser i bevægeapparatet:

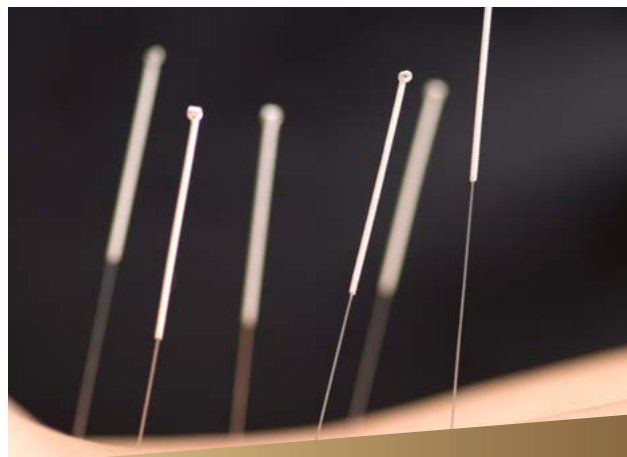
§ 7.2.1 Ved kroniske lidelser kan der maksimalt bevilges 12 fysioterapibehandlinger eller 12 kiropraktorbehandlinger, hvis disse skønnes at ville føre til betydelig bedring. Disse skal være afholdt inden for et kalenderår. Ved ny tildeling skal der indsendes en ny skadeanmeldelse og henvisning.



- § 7.2.1.1 Ved kroniske sygdomme bevilges fysioterapi- og kiropraktorbehandlingen første gang i en portion af 4 behandlinger. Hvis der er behov for flere behandlinger bevilges der 2 behandlinger ad gangen.
- § 7.2.2 Fysioterapi- og kiropraktorbehandlinger bevilges kun for lidelser i bevægeapparatet.
- § 7.2.3 Lidelser, der betragtes som kroniske bevægeapparatlidelser, er: Slidgigt i knæ, skulder, hofte og ryg.
- § 7.2.3.1 Slidgigten skal være verificeret ved røntgen eller MR.
- § 7.2.3.2 Der kan bevilges op til 12 fysioterapibehandlinger eller kiropraktorbehandlinger pr. kalenderår. Se ovenfor.
- § 7.2.3.3 Det forventes, at den forsikrede efter få eller 12 behandlinger er smertefri og kan passe sit arbejde.
- § 7.2.3.4 Disse forbyggende behandlinger (forebyggende mod, at lidelsen bliver værre) kan fortsætte til evt. operation eller fratrædelse.
- § 7.2.4 Andre bevægeapparatlidelser som betragtes som kroniske:
- a) Hvis en speciallæge har diagnosticeret en kronisk lidelse afvigende fra de lidelser i § 7.2.3.
- b) Lidelser, som af speciallægen efter operation diagnosticeres, som værende kroniske og afviger fra § 7.2.3
- 7.2.5 Skoliose (skæv ryg) og lignende problemer betragtes ikke som kroniske lidelser. (her kan bevilges intensiv fysioterapi).
- § 7.2.5.1 Er en skoliose (skæv ryg) opereret kan den betragtes som kronisk, hvis der stadig er smerter efter operationen.
- § 7.2.6 Hvis man mod forventning ikke bliver smertefri, eller der ikke kan dokumenteres en betydelig bedring af lidelsen, kan der ikke tilkendes yderligere behandlinger.
- Der kan i disse tilfælde maksimalt gives 3 kroniske bevillinger i alt.
- § 7.2.7 Den enkelte kan tilbydes træning i Fitness World. Der startes med 3 måneder. Disse kan forlænges, hvis hitraten (i første måned og herefter) er minimum 8 gange.
- § 7.2.8 Massage kan ikke anvendes til kroniske lidelser.
- § 7.2.9 Der kan bevilliges én kronisk bevilling pr. kalenderår.

§ 7.3 Refusion og tilskud

- § 7.3.1 Regninger for fysioterapi og kiropraktik skal være indsendt senest 3 måneder efter, at sidste behandling er foretaget, for at være berettiget til refusion.
- § 7.3.2 Betales der regninger for fysioterapi og kiropraktik, som ligger før anmeldelsestidspunktet (dog maksimalt 14 dage), indgår behandlingstidspunkterne (datoerne) i den samlede behandlingsperiode.
- § 7.4 Vælger den forsikrede en fysioterapeut, som er med offentligt sygesikringstilskud, dækkes egenbetalingen.
- § 7.4.1 Vælger den forsikrede en fysioterapeut, der ikke er godkendt af den danske sygesikring (altså uden ydernr.) eller uden tilskud fra den offentlige sygesikring, vil godtgørelsen pr. behandling være 168 kr.
- § 7.4.2 Holdtræning er godkendt, såfremt der er tilskud fra Den Alm. Danske Sygesikring (have ydernr. og lægehenviisning).
- § 7.4.3 Mølholm Forsikring A/S dækker en behandling pr. dag, uanset speciale (fysioterapi, kiropraktik, massage osv.)
- § 7.4.4 Ved fysioterapi- og kiropraktorbehandling i Sverige/Norge, betales det fulde beløb. Der kræves ikke henviisning til fysioterapeut i Sverige/Norge.
- § 7.5 Ved operation foretaget på et offentligt sygehus eller betalt af det offentlige på privathospital, kan der godkendes op til 12 måneders fysioterapi. Tilkendelsen på op til 12 måneder til fysioterapi er at regne fra operationsdagen.
- § 7.5.1 Ved operation på et offentligt hospital, har det offentlige lovmæssig pligt til at sørge for genoptræningen.
- § 7.5.2 Ved operation eller speciallæge undersøgelse i det offentlige kan der bevilges second opinion.



- § 7.6 Mølholm Forsikring A/S er berettiget til at modtage den ansattes tilskud fra Sygeforsikringen Danmark.
- § 7.7 **Ergoterapi:**
Der er dækning op til 10 behandlinger pr. kalenderår.
- § 7.8 **Akupunktur:**
Der er dækning op til 10 behandlinger pr. kalenderår.
- § 7.8.1 Akupunktur, ergoterapi, massage og zoneterapi kræver ikke anbefaling eller henvisning fra egen læge eller speciallæge. Akupunktur, ergoterapi, massage og zoneterapi kan kun anvendes til bevægeapparatslidelser.
- § 7.8.2 Ergoterapi-, massage- og zoneterapibehandlinger må maksimalt koste 375 kr. pr. behandling. Behandlingerne må ikke suppleres med egenbetaling. .
- § 7.8.2.1 Akupunktur foretages kun gennem Praktiserende Akupunktører og Danske Akupunktører koster pr. behandling 375 kr.
- § 7.9 **Massage:**
Der er dækning for op til 4 behandlinger pr. kalenderår.
- § 7.10 **Zoneterapi:**
Der er dækning for op til 10 behandlinger pr. kalenderår
- § 7.11 Zoneterapeuten og massøren skal være RAB-registreret. Behandler. RAB er en forkortelse for Registreret Alternativ Behandler. Det er en ny beskyttet titel, der kun må bruges af behandlere, der lever op til lovgivningens krav om bl.a. uddannelse, etik og god klinisk praksis. RAB er resultatet af samarbejdet mellem Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet.
- Zoneterapeuter skal være medlem af FDZ, Forenede Danske Zoneterapeuter eller Zoneconnection Terapeutforening.
- Behandlingen koster 375 kr. pr. behandling og der er ingen egenbetaling.
- § 7.12 Hvis en fysioterapeut bruger ultralyd, akupunktur, massage eller zoneterapi i sin behandling, dækkes dette ikke.
- § 7.13 **Genoptræning:**
§ 7.13.1 Hvis der er foretaget behandling (operation) ambulant eller under indlæggelse, for lidelse/sygdom/skade der er fritidsrelateret på privathospital, dækker Behandlingsforsikring Fritid forsikredes udgifter til nødvendig genoptræning. Genoptræningen skal godkendes af Mølholm Forsikring A/S. Genoptræningen godkendes for en 3 måneders periode første gang, herefter skal der ansøges om yderligere 3 måneder pr. telefon. Er der efter 6 måneder stadig brug for genoptræning, skal der udfyldes ny skadeanmeldelse med en vurdering fra speciallæge eller egen læge. Dette for at afdække, om forløbet forløber planmæssigt, eller om den forsikrede atter skal ses af en speciallæge. Forsikredes udgifter til nødvendig genoptræning hos fysioterapeut og kiropraktor er dækket indtil behandlingen er afsluttet overfor Mølholm Forsikring A/S. Genoptræningen skal ordineres af speciallæge.
- § 7.13.2 Genoptræning kan maksimalt bevilges i 24 mdr. fra operationsdatoen.
- § 7.14 Mølholm Forsikring A/S er berettiget til at modtage den forsikredes tilskud fra Sygeforsikringen Danmark.
- § 7.15 **Eventuel konvertering af fysioterapi og genoptræning:**
§ 7.15.1 I forbindelse med fysioterapi behandling (uden ope-



AMBULANCE

	ration) kan den forsikrede, såfremt lidelsen/ sygdommen/skaden er fritidsrelateret, vælge efter 1 måneders fysioterapibehandling at konvertere op til 5 måneders behandling til et kontingent hos Fitness World. Det kræves, at konverteringen er et led i behandlingen af den anmeldte sygdom/lidelse.				ning. Speciallægen bestemmer antal timer ugentligt på hvert område.
§ 7.15.2	Hvis den forsikrede allerede er medlem af fitnesscenter, kan der ikke ydes hjælp på dette område.	§ 7.19	Rekreation efter operation på privathospital: Udgifter til ophold på dansk kurcenter (genoptræning, fysioterapi) efter operation på privathospital dækkes i indtil 3 måneder, dog maksimum kr. 60.000. Skal være speciallægeordineret, og skal føre til varig bedring. Der ydes tilskud til husleje og behandling. Der ydes ikke tilskud til afstresning, massage og ferielignende ophold.		
§ 7.15.3	I forbindelse med genoptræning efter operation kan den forsikrede vælge efter tre måneders fysioterapibehandling at konvertere op til 9 måneders behandling til et kontingent hos Fitness World. Det kræves, at konverteringen er et led i behandlingen af den anmeldte sygdom/lidelse.	§ 7.19.1	Der dækkes i forbindelse med opholdet ikke ydelser såsom brug af fjernsyn, telefon, el, varme og varmt vand. Der ydes ikke tilskud til internet. Der ydes ikke tilskud til kost og vask.		
§ 7.15.4	Hvis den forsikrede ønsker at bruge et andet fitness center end Fitness World, er tilskuddet 155 kr. pr. måned.	§ 8.0	Psyriske sygdomme		
§ 7.16	Ved fodterapi: Behandling hos fodterapeut kræver ikke henvisning fra egen læge eller speciallæge.		Behandlingsforsikring Fritid dækker udgifter til udredning af psyriske sygdomme diagnosticeret i forsikringstiden. Samtidig kræves det (efter almindelig speciallægelig vurdering), at det er muligt at kurere forholdet ved at behandle (medicinsk behandling). Behandlingen skal foretages af psykiater (cand. med.). Behandlingsgarantien på 10 arbejdsdage gælder ikke ved behandling af psyriske sygdomme.		
§ 7.16.1	Der kan maksimalt bevilges 6 behandlinger hos fodterapeut pr. kalenderår, såfremt lidelsen/sygdommen/ skaden er fritidsrelateret.	§ 8.0.1	Ved psyriske sygdomme forstås: Bipolar sygdom (tidl. maniodepressiv psykose), psykoser (psykose er en fællesbetegnelse for det der ofte kaldes "alvorlige sindslidelser", i modsætning til "lettere sindslidelser" eller nervøse forstyrrelser), skizofreni, mani, demens osv.		
§ 7.16.2	Bøjler til nedgroede negle dækkes. (Der kan gennem egen læge søges om tilskud). Såler dækkes ikke.	§ 8.0.2	Udredningstest: Følgende test kan bevilges: D2-test. RCFT-test. Urskive-test.		
§ 7.16.3	Der må kun foretages behandling hos statsaut. Fodterapeuter med overenskomst med den offentlige sygesikring.		Følgende test er ikke dækket: 1) Tower of London, (planlægningsproblemer). 2) Empatihistorier. 3) ADHD - RS - ASSQ (ADHD og Aspergers Syndrom) 4) ADOS, (test til afdækning af autisme)		
§ 7.16.4	Hård hud betragtes ikke som sygdom og hører under kosmetik (fx ligtorne).	§ 8.1	Behandlingsperioden kan være af længere varighed, da det ofte er alvorligt at få stillet en diagnose. At få stillet diagnosen er ofte det samme som at få en kronisk sygdom. Det påvirker i mange tilfælde ens arbejdsliv og privatliv.		
§ 7.16.5	Revner i fodsåler og hæle dækkes ikke.	§ 8.2	Er der stillet diagnose på en psyrisk sygdom, som nævnt i § 8.0.1, hører den forsikrede hjemme under de pakkeforløb eller behandlingsforløb, der tilbydes af det offentlige og er derfor ikke længere omfattet af Behandlingsforsikring Fritid.		
§ 7.16.6	Neglesvamp dækkes ikke.	§ 8.3	Psyriolog		
§ 7.17	Behandling af følgesygdomme efter graviditet er dækket. Konstateret sygdom hos det ufødte barn dækkes ikke. Problemer med graviditeten dækkes ikke.				
§ 7.17.1	Hvis der konstateres rygsmerter eller andre gener/ symptomer i forbindelse med graviditeten i uge 13 eller senere, kan der maksimalt bevilliges 6 fysioterapi behandlinger.				
§ 7.17.2	Behandling af koliksmarter hos spædbørn dækkes ikke.				
§ 7.18	Hjemmesygepleje og hjemmehjælp: Hjemmesygepleje og hjemmehjælp er dækket af sundhedsforsikringen, hvis det ordineres af den opererende speciallæge og er et led i behandlingen af en fritidsrelateret skade/lidelse. Hjemmehjælp kan ordineres til rengøring, tøjvask, madindkøb og madlav-				

- § 8.3.1 Behandlingerne bevilget i Mølholm Forsikring A/S' eget psykolognetværk er ubegrænset. Såvel antal som tidsmæssigt er ubegrænset, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret. Bevilges altid i portioner af 5 stk. pr. gang.
- § 8.4 En behandling er sat til 50 minutter. Prisen for en konsultation (dog maksimalt en time) ligger normalt på maksimalt 995 kr. (2017).
- § 8.5 Det er altid behandleren og ikke den forsikrede, der vurderer, hvor mange behandlinger der er behov for.
- § 8.6 Foretages psykologbehandlingen i Mølholm Forsikring A/S' netværk, skal der hver 6. måned afleveres en udtalelse fra psykologen, som af Mølholm Forsikring A/S påføres nyt skadenr.
- § 8.7 Ved skift af behandlingsforsikringsselskab er der mulighed for at skifte til Mølholm Forsikring A/S' netværk.
- § 8.8 Er den forsikrede omfattet af en overenskomst, som kræver ubegrænset psykologbehandling, kan den forsikrede frit skifte til Mølholm Forsikring A/S' netværk.
- § 8.9 **Alvorlige hændelser: (krisehjælp)**
Omfatter alvorlige ulykker, dødsfald, vold, trusler, overfald ved røveri, livstruende sygdom. I enkelte af disse tilfælde hvor krisen er så alvorlig, at den kræver umiddelbar behandling har Mølholm Forsikring A/S indgået en aftale med Falck Healthcare A/S om psykologisk krisehjælp. Falck Healthcare A/S garanterer, at den forsikrede kontaktes indenfor 24 timer. Telefon nr. uden for normal arbejdstid: 70 10 20 12.
- § 8.10 Trivselsproblemer/krisehjælp: (definition)
Psykiske og eksistentielle problemer, depression (mild til middelsvær), angst, stress, mobning, chikane, fyring, skilsmisse, misbrug (alkohol, medicin og ludomani), alvorlig sygdom og forældredødsfald.
- § 8.11 Behandlingsforsikring Fritid dækker udgifter til behandling med medicin ved alm. depression. Samtidig kræves det (efter almindelig lægelig vurdering), at det er muligt at kurere forholdet ved at behandle. Behandlingen foretages af psykiater (cand. med.) Behandlingsgarantien på 10 arbejdsdage gælder ikke.
- § 8.12 Er den forsikrede startet med egen psykolog (ikke Mølholm Forsikring A/S' psykolognetværk) kan der ikke skiftes til Mølholm Forsikring A/S' psykolognetværk.
- § 8.13 Hvis den forsikrede vælger egen privat psykolog, gælder følgende:
- § 8.14 Behandling hos psykiater og psykolog kan tilsammen ikke overstige 6 måneder, når det ikke foregår i Mølholm Forsikring A/S' psykolognetværk.
- § 8.14.1 Ved selvvalgt psykolog kan samme lidelse behandles efter 12 måneder fra anmeldelsesdatoen.
- § 8.14.2 Bruges en psykiater til samtaleterapi, betragtes denne altid som selvvalgt.
- § 8.15 Behandling af psykologisk krise skal foretages af psykolog (cand. psyk.).
- § 8.15.1 Behandling hos Cand. Pæd. Psyk. dækkes ikke.
- § 8.16 Der kan ansøges om yderligere psykologbehandlinger, ved Mølholm Forsikring A/S' godkendelse tildeles disse i portioner á 5 behandlinger. Hvis der er gået mere end 3 måneder, skal der skriftligt foreligge en udtalelse fra psykologen, som begrunder yderligere behandling.
- § 8.17 Psykologbehandling af trivselsproblemer kan maksimalt strække sig over 6 måneder. Hvis den forsikrede ikke bruger Mølholm Forsikring A/S' psykolognetværk.
- § 8.18 Psykologbehandling af børn: Her kan maksimalt tildeles 5 behandlinger (udenfor eget netværk).
- § 8.18.1 Starter barnet med konsultationer, uden at det er gået gennem vores netværk, er der maksimalt 5 behandlinger.
- § 8.19 Hvis et barn tilmeldes til Mølholm Forsikring A/S' psykolognetværk er der ubegrænset behandling.
- § 8.20 Psykiater og psykologbehandling hos børn kan samlet maksimalt strække sig over 6 måneder.
- § 8.21 Bruges psykiater til den forsikrede, kan den samlede behandlingstid maksimalt strække sig over 6 måneder. Behandlingstiden regnes fra den første anmeldelse af psykisk sygdom/psykisk lidelse med henvisning fra egen læge til psykolog/psykiater. Hvis psykiater henviser til psykolog kan den forsikrede anvende Mølholm Forsikring A/S' psykolog netværk.
- § 8.22 Bruges psykolog alene, er der i Mølholm Forsikring A/S' netværk som tidligere beskrevet ubegrænset behandling.
- § 8.23 Er der allerede brugt psykolog behandling i mere end 6 måneder, kan der ikke ydes yderligere psykiaterbehandling.
- § 8.24 Foretager en psykiater samtale terapi i stedet for at henvise til psykolog, må en konsultation maksimalt koste 995 kr. (2017). Samtalerne betragtes altid som selvvalgt psykolog.

- § 8.25 Parterapi dækkes ikke.
- § 8.26 Adfærdsregulerende psykologbehandling dækkes ikke.
- § 8.27 **Overvægt/fedme/dårlige spisevaner/spiseforstyrrelse:**
 Psykologbehandling til hjælp mod overvægt/fedme/dårlige spisevaner/spiseforstyrrelse dækkes ikke (der henvises til § 6.10).
- § 8.28 ADHD/DAMP/ADD dækkes ikke, og udredning af ADHD/DAMP/ADD dækkes ikke.
- § 8.29 Psykologbehandlinger ved stress, utroskab og skilsmisse kræver ikke, at disse skal være anbefalet af egen læge.
- § 8.30 OCD dækkes i udredningsfasen. Når det er konstateret, at det er OCD, er der ingen dækning.
- § 8.30.1 Følgetilstande til OCD er ikke dækket, f. eks. angst opstået i forbindelse med de tvangsmæssige handlinger.
- § 8.31 Akut psykologbehandling i udlandet er ikke dækket. Akut psykologbehandling i Danmark efter hjemkomst er dækket.
- § 8.32 Hvis den psykiske lidelse (evt. med gentagne tilbagefald) varer eller har været over 7 år, er der ikke læn- gere dækning af forsikringen.
- § 8.32.1 Der regnes her fra første gang der skal bevilges psykolog/psykiaterbehandling og til sidste gang, uanset at der har været behandlingsfri perioder.
- § 8.32.2 Der medregnes også perioder der ikke er betalt af Mølholm Forsikring.
- § 8.33 Forældresamtaler dækkes ikke.
- § 8.34 Rapporter dækkes ikke.
- § 8.35 Samtaler med skole og sociale myndigheder dækkes ikke.
- § 8.36 Indstillinger til myndigheder dækkes ikke.
- § 9.0 Transport (liggende)**
 Nødvendiggør forsikredes helbredstilstand ambulancetransport, er denne dækket af Behandlingsforsikring Fritid, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret. Transporten skal godkendes af Mølholm Forsikring A/S. Liggende transport skal være ordineret af speciallæge.
- § 9.1 Anden transport**
 Den forsikredes transportudgifter fra bopæl i Danmark til det private behandlingssted i Danmark er dækket af Behandlingsforsikring Fritid, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.
- § 9.2 Transport fra Grønland, Færøerne og Island til det private behandlingssted i Danmark er dækket af Behandlingsforsikring Fritid, såfremt det er beskrevet som omfattet i virksomhedens aftale.
- § 9.3 Der dækkes ikke transport til fysioterapi, kiropraktik, alkoholafvænning, akupunktur, diætist, ergoterapeut, zoneterapeut, massage, fodterapeut, psykiater og psykolog.
- § 9.4 **Udbetaling af transportudgifter**
 Udbetaling af transportudgifter Den forsikrede kan vælge mellem kilometer godtgørelse efter statens laveste takster (1,93 kr. i 2017) eller efter regning efter valg af billigst mulige transportmiddel i Danmark. De første 25 km af transporten (hver vej) er altid for egen regning (bagatelgrænsen).



- § 9.5 Taxa dækkes ikke.
- § 9.6 For at være berettiget til kørselsgodtgørelse, skal kørslen være foretaget i umiddelbar forbindelse med behandlingen på dansk privathospital. Behandlingen skal være betalt af Behandlingsforsikring Fritid ellers ingen transportgodtgørelse. Dette gælder også fra Grønland, Færøerne og Island.
- § 9.7 For at være berettiget til kørselsgodtgørelse, skal kørslen tilstræbes foretaget indenfor den region/amt (der findes 5 regioner i Danmark, vedtaget i Folketinget i forbindelse med den nye struktur), som den forsikrede har bopæl i. Der ydes f.eks. ikke automatisk kørselsgodtgørelse mellem Sjælland og Jylland og Sjælland og Fyn.
- § 9.8 Der kan i begrundede tilfælde dispenseres fra § 9.7. F.eks. hvis den pågældende tidl. er opereret på det pågældende privathospital, eller hvis ens sygdom begrundet valget af et privathospital i en anden region. Dette skal noteres på den enkelte sag og begrundes.
- § 9.9 Ved transport til og fra behandling i egen bil, skal den forsikrede enten være fører eller passager.
- § 9.10 Transportbilag, ergoterapiregninger, akupunkturregninger, massageregninger, fodterapeutregninger, zoneterapiregninger og psykologregninger skal være indsendt senest 3 måneder efter, at transport/ behandlingen er foretaget, for at være berettiget til refusion.
- § 9.11 Transportudgifter ved forebyggende helbredsundersøgelser samt udvidede forebyggende helbredsundersøgelser, er ikke dækket. Behandlingsforsikring Fritid refunderer ikke transportudgifter.
- § 10.0 Hvad dækker Behandlingsforsikring Fritid ikke?**
- § 10.1 Forsikredes private udgifter – herunder udgifter til hotelophold og til ledsager. Forsikredes udgifter til behandling af sygdom under rejser og ophold i udlandet er ikke dækket af Behandlingsforsikring Fritid.
- § 10.2 Generelle og forebyggende helbredsundersøgelser.
- § 10.3 Behandling af human immundefekt virus, HIV-infektion og inducerede sygdomme, det vil sige behandling af enhver tilstand, som skyldes eller som kan tilskrives HIV-positivitet eller tilsvarende.
- § 10.4 Kronisk dialysebehandling.
- § 10.5 Organtransplantation.
- § 10.6 Behandling af barnløshed.
- § 10.7 Provokeret abort.
- § 10.8 Operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl.
- § 10.8.1 Ved grå stær operation er synskorrigerende linser ikke dækket.
- § 10.8.2 Samsynsproblemer er ikke dækket af Behandlingsforsikring Fritid.
- § 10.8.3 Undersøgelse og behandling for skelen er ikke dækket af Behandlingsforsikring Fritid.
- § 10.9 Almindelig synsundersøgelse, som et led i korrektion for nær- og langsynethed samt bygningsfejl. Synsundersøgelse som kontrol efter konstatering af anden kronisk lidelse dækkes heller ikke.
- § 10.10 Kosmetiske behandlinger og operationer, bortset fra rekonstruktion af bryst (hvis brystkræftoperationen er betalt af Mølholm Forsikring A/S) efter fjernelse af tumor og behandling af direkte følger af et ulykkestilfælde.
- § 10.11 Rekonstruktionen skal foretages i umiddelbar tilslutning til behandling for brystkræft (indenfor 14 måneder).
- § 10.12 Behandlingsforsikring Fritid dækker ikke behandling i forbindelse med problemer med isatte brystproteser. Desuden dækker Behandlingsforsikring Fritid ikke utætte brystproteser.
- § 10.13 Behandlingsforsikring Fritid dækker ikke tilpasning af det raske bryst.
- § 10.14 Visse hudsygdomme betragtes som et kosmetisk problem og ikke som sygdom med reel svækket sundhedstilstand, f.eks. acne.
- § 10.15 Hængende øjenlåg: betragtes som kosmetisk og dækkes ikke.
- § 10.15.1 Hængende øjenlåg opereres kun hvis den forsikrede har mistet sin køretilladelse eller hvor en sygemelding skyldes hængende øjenlåg (kopi af sygemeldingen fra egen læge skal fremsendes).
- § 10.16 Åreknuder uden væsentlige symptomer betragtes som kosmetisk.
- § 10.16.1 Ved væsentlige symptomer betragtes: Daglige og natlige smerter, megen hævelse af benet, påvirkning af den natlige søvn, alle tre ting skal være opfyldt. Desuden ved sår på benene.
- § 10.17 Tandbehandling, bortset fra direkte følger af ulykkestilfælde, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret. Herunder dækkes kunstige tænder

ikke. Har den forsikrede stifttænder eller tænder der er behandlet ved tidligere ulykkestilfælde, er der ikke dækning for behandling af disse. Tyggeskader dækkes ikke. Broer dækkes ikke.

- § 10.171 Proteser af enhver art dækkes ikke.
- § 10.172 Behandlingen skal være afsluttet indenfor 6 måneder fra ulykkestidspunktet.
- § 10.173 Anmeldes der efter 6 måneder efter ulykkestidspunktet, er der ingen dækning.
- § 10.174 Der dækkes altid kun de direkte påvirkede tænder.
- § 10.174.1 Tænder der dækkes er 1+, 2+, 3+ og +1, +2, +3 og 1-, 2-, 3- og -1, -2 og -3. Øvrige tænder dækkes ikke.
- § 10.175 Anden tandlæge behandling såsom evt. knogleopbygning dækkes ikke.
- § 10.176 Ved senere problemer med det foretagne tandindgreb er der ingen dækning.
- § 10.177 Behandling dækkes ikke hos kiropraktor samt fysioterapeut ved kæbeproblemer.
- § 10.178 **Tandlæge eller kæbekirurg, som er tandlæge:** Der dækkes ikke operationer/indgreb udført af tandlæge/kæbekirurg, som er uddannet tandlæge
- § 10.18 Generel dårlig tandstatus vil medføre nedsat dækning. F.eks. paradentose, caries, mange tidligere behandlinger, tidl. Rodbehandlinger, tidligere skader vil medføre nedsat dækning. Dækningen her kan maksimalt være 40 %.

§ 10.19 **Alternative behandlingsformer:**

Herved forstås behandlingsformer, der ikke er godkendt af Sundhedsstyrelsen og behandling udført af faggrupper, der ikke har opnået Sundhedsstyrelsens autorisation.

- § 10.20 Alternative cancerbehandlingsformer, der ikke er godkendt af Sundhedsstyrelsen, og behandling udført af faggrupper, der ikke har opnået Sundhedsstyrelsens autorisation, er ikke dækket af Behandlingsforsikring Fritid.
- § 10.21 Er en forsikret efter behandling opgivet af det offentlige sundhedsvæsen er der ikke mulighed for behandling. Det gælder såvel cancer behandling som al anden behandling.

Endvidere dækker Behandlingsforsikring Fritid ikke forsikredes udgifter til behandling af sygdomme der:

- § 10.22 Er opstået ved et ulykkestilfælde, som er fremkaldt af forsikrede med vilje eller ved grov uagtsomhed. Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand på skadetidspunktet.
- § 10.23 Er opstået som følge af udførelse af professionel sport, når sporten drives som hovederhverv.
- § 10.24 Radio Frekvens Ablation (RFA) dækkes ikke og DC-konvertering dækkes ikke.
- § 10.24.1 KAG dækkes ikke.
- § 10.25 Behandlingsforsikring Fritid yder ikke tilskud til høreapparater eller andet til afhjælpning af nedsat hørelse. Behandlingsforsikring Fritid dækker ikke indstilling af høreapparater eller problemer med disses indstilling.



- § 10.26 Behandlingsforsikring Fritid dækker ikke House Cleaning, Shaving samt Resurfacing i forbindelse med slidgigt i skulder, knæ og albueled.
- § 10.26.1 Knoglescintigrafi dækkes ikke.
- § 10.27 **Overvægt:**
Operation for overvægt (f.eks. fedmeoperationer) dækkes ikke. Ligeledes dækkes der ikke for fjernelse af overskydende hud i forbindelse med væggtab.
- § 10.28 Ved overvægt (BMI over 36) kræves der væggtab inden operation godkendes, der stilles i disse tilfælde diætist til rådighed. Husk evt. henvisning fra egen læge.
- § 10.29 Benlængdeforskel (anisomeli) behandles ikke.
- § 10.30 Vækstfaktor og orthokine behandling dækkes ikke.
- § 10.31 Botox behandlinger dækkes ikke.
- § 10.32 Metvix behandling dækkes ikke.
- § 10.33 Skal den forsikrede have ortopædisk fodtøj eller indlæg, er disse ikke dækket af Behandlingsforsikring Fritid. Såler er ligeledes ikke dækket.
- § 10.34 Alle skader/sygdomme/lidelser, der er arbejdsrelaterede, er ikke dækket.
- § 10.35 **Kroniske sygdomme:**
- § 10.35.1 Stiller speciallægen en kronisk diagnose, er der ikke videre dækning for behandling af denne kroniske lidelse/sygdom/skade.
- § 10.36 **Kroniske hudsygdomme:**
Hudlidelser som af speciallægen betragtes som kroniske behandles ikke.
- § 10.36.1 Hudlidelser som har varet mere en 10 år dækkes ikke.
- § 10.37 **Søvnapnoea:**
Behandlingsforsikring Fritid dækker udredning af søvnapnoea.
- § 10.37.1 Behandling med CPAP-apparatur og operation dækkes ikke, da lidelsen er kronisk. Det offentlige stiller CPAP-udstyr til rådighed.
- § 10.38 Behandlingsforsikring Fritid dækker ikke undersøgelse af snorken. Operation i form af aflastning af snorken dækkes ikke.
- § 10.39 Akutte sygdomme (definition): Sygdomme der kræver behandling med det samme. F.eks. trafikuheld, overfald, ulykkestilfælde, blodprop i hjernen, blodprop i hjertet osv.
- § 10.40 Mølholm Forsikring A/S dækker ikke akutte lidelser.
- § 10.41 De danske privathospitaler behandler sygdomme/lidelser, hvor behandlingen kan planlægges.
- § 10.42 Behandling af livstruende/alvorlig kræft (som eksempel kan nævnes mave/tarm kræft, leverkræft, bugspytkirtelkræft, lungekræft, kræft i centralnervesystemet osv.) - og livstruende/alvorlige hjertesygdomme betragtes som lidelser, der typisk hører ind under det offentlige. Og dækkes ikke.
- § 10.42.1 De såkaldte pakkeforløb i det offentlige sundhedsvæsen dækkes ikke af Behandlingsforsikring Fritid.
- § 10.42.2 Fæces screeninger og resultatet af disse er ikke omfattet af forsikringen.
- § 10.43 I de tilfælde hvor Mølholm Forsikring A/S betragter lidelsen/sygdommen/skaden, som alvorlig, kan Mølholm Forsikring A/S vælge at anvende det offentlige pakkeforløb, f.eks. ved pilonidalcyste.
- § 10.44 Shockwave og lignende behandling er ikke dækket af Behandlingsforsikring Fritid.
- § 10.45 Operation af børn under 2 år kan ikke varetages på privathospital, da det ikke er tilladt ifølge sundhedsstyrelsen.
- § 10.46 Våd og tør AMD dækkes ikke, da lidelsen ikke kan kureres.
- § 10.46.1 Udredning af AMD dækkes, men videre behandling dækkes ikke jævnfør §10.46.
- § 10.47 Attester er ikke omfattet.



- § 10.48 Moms refunderes ikke.
- § 10.49 Impotens dækkes ikke.
- § 10.49.1 Sexolog dækkes ikke.
- § 10.49.2 Tantra-massage dækkes ikke.
- § 10.50 Mølholm Forsikring A/S dækker ikke årlige kontroller ved celleforandringer. Mølholm Forsikring A/S dækker i forbindelse med celleforandringer maksimalt tre efter hinanden følgende kontroller (inden for kalenderår).
- § 10.51 Guillain-Barré syndrom dækkes ikke.
- § 10.51.1 Fysioterapi eller lignende kan ikke bevilges til Guillain-Barré syndrom.
- § 10.52 Vitrectomi dækkes ikke.
- § 10.53 Mølholm Forsikring har altid mulighed for at afbryde og ændre den tilkendte behandling, hvis Mølholm Forsikring ikke finder, at behandlingen er tilstrækkelig.
- Ligeledes har Mølholm Forsikring altid mulighed for at ændre den tilkendte behandling, hvis det konstateres, at behandlingen er alternativ.
- § 10.53.1 I det tilfælde at behandlingen afbrydes eller ændres af Mølholm Forsikring tilbydes anden behandling.
- § 10.54 Bækkensbundstræning efter fødsel er ikke dækket.
- § 11.0 Behandlingsforsikring Fritidsaftalen**
- § 11.1 Behandlingsforsikring Fritidsaftalen er indgået på grundlag af de skriftlige oplysninger, virksomheden har afgivet i en underskrevet aftale.
- § 11.2 Hvis en sundhedsforsikring hos Mølholm Forsikring opsiges og flyttes til en virksomhed, der ikke er medlem af Forsikring og Pension, er der ikke 3 måneders dækning for anmeldte skader i forsikringstiden.
- § 12.0 Hvornår træder Behandlingsforsikring Fritid i kraft?**
- § 12.1 Straks efter virksomhedens underskrift, medmindre andet fremgår af gruppeforsikringsaftalen. Dette forudsættes af, at Mølholm Forsikring A/S modtager gruppeforsikringsaftalen i underskreven stand.
- § 12.2 Sker indmeldelse til Behandlingsforsikring Fritid via tilmeldelsesblanket, er Behandlingsforsikring Fritids ikrafttrædelse førstkommande 1. i måneden efter blankettens modtagelse hos Mølholm Forsikring A/S.
- § 13.0 Præmiens betaling m.m.**
- § 13.1 Første præmie forfalder til betaling ved Behandlings-
- forsikring Fritids ikrafttræden og gælder for et år, med mindre anden betalingsperiode er aftalt. Mod tillæg kan månedsvis, kvartalsvis eller halvårlig præmiebetaling aftales (gælder kun firmaaftaler).
- § 13.2 Indbetalinger af præmier kan ske ved indbetalingskort eller på anden nærmere aftalt måde. Vælges indbetalingskort vil der blive fremsendt et indbetalingskort, når præmien skal betales. Indbetalingskortet (påkravet) sendes til forsikringstagers adresse.
- § 13.3 Påkrav om betaling af den første præmie vil tidligst blive fremsendt 8 dage før forfaldsdagen. Krav om betaling af de efterfølgende præmier vil tidligst blive fremsendt 2 uger før forfaldsdagen. Forsikringstageren betaler udgifterne ved præmiens betaling samt et evt. opkrævningsgebyr.
- § 13.4 Der foretages forholdsmæssig præmierefusion ved fratræden, denne kan kun modregnes i fremtidig præmie.
- § 13.4.1 Har virksomheden opsagt sin ordning, vil der ikke blive udbetalt refusion.
- § 13.4.2 Der udbetales ikke ristorno ved en virksomheds konkurs.
- § 13.5 Behandlingsforsikring Fritid med 100 eller flere ansatte har eget risikoregnskab.
- § 13.6 Er den samlede forhøjelse af præmien (inklusive Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor) over 10%, har den forsikrede ret til at tilsidesætte kontraktmæssig opsigelsesvarsel. Den forsikrede har ret til inden for 14 dage at vælge anden leverandør. Ønsket om valg af anden leverandør skal meddeles skriftligt.
- Er dette ikke meddelt inden 14 dage, betragtes forsikringsforholdet som videreført.
- § 13.7 Er forhøjelsen af forsikringspræmien mindre end 10% (inkl. pristalsregulering), kan Behandlingsforsikring Fritid en opsiges til hovedforfald med 3 måneders varsel.
- § 14.0 Manglende betaling, rykkerprocedure**
- § 14.1 **Rykker 1:** Betalingsdato + 14 dage.
- § 14.2 Der vil af påmindelsen fremgå, at dækningen ophører, såfremt præmien ikke bliver betalt, efter at påmindelsen er modtaget.
- § 14.3 Såfremt dækningen ophører, vil anmeldte og godkendte skader blive færdigbehandlet efter gældende regler.
- § 14.4 Mølholm Forsikring A/S er berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr ved påmindelser.
- § 15.0 Regler for regulering af præmie**

og forsikringsydelse

§ 15.1 Behandlingsforsikring Fritid er oprettet med reguleret præmie efter Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor.

§ 15.2 Præmien for Behandlingsforsikring Fritid kan reguleres hvert år pr. 1. januar (eller til Behandlingsforsikring Fritids hovedforfald) til det præmieniveau, der er gældende for de forsikredes gennemsnitsalder eller eget risikoregnskab.

§ 15.3 Gruppeaftalens forsikringsydelse reguleres pr. 1. januar hvert år (eller til Behandlingsforsikring Fritids hovedforfald). Den præmie, der skal betales pr. forsikret, reguleres ligeledes pr. 1. januar hvert år eller til Behandlingsforsikring Fritids hovedforfald.

§ 15.4 Gruppens sammensætning med hensyn til alder og erhverv danner grundlaget for præmiens beregning i § 15.2.

§ 16.0 Ændring af præmie og forsikringsbetingelser for Behandlingsforsikring Fritid

§ 16.1 Mølholm Forsikring A/S har ret til at forhøje præmien (ikke pristalsregulering efter Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor) samt til at ændre forsikringsbetingelserne.

§ 16.2 Mølholm Forsikring A/S kan ændre forsikringsbetingelser og tarif (ikke pristalsregulering) med en måneds skriftlig varsel til hovedforfald.

§ 16.3 Ved skærpelse af betingelser eller ved forhøjelse af tarif kan forsikringstager opsig Behandlingsforsikring Fritid en med 14 dages skriftlig varsel efter modtagelsen af Mølholm Forsikring A/S' meddelelse.

§ 17.0 Rådighedsforhold

§ 17.1 Da Behandlingsforsikring Fritid er en gruppeforsikring kan den ikke afhændes, pantsættes eller på

anden måde gøres til genstand for omsætning, og vil i tilfælde af udtrædelse af forsikringsforholdet ikke have opnået nogen værdi.

§ 18.0 Behandlingsforsikring Fritids bortfald

Behandlingsforsikring Fritid bortfalder med udgangen af den måned, hvori:

§ 18.1 Forsikredes ansættelse ophører.

§ 18.2 Forsikrede ophører med at have folkeregisteradresse i Danmark, Færøerne, Island og Grønland, udstationerede medarbejdere er undtaget fra denne regel.

§ 18.3 Forsikrede er optaget på plejehjem, eller varigt anbragt på døgninstitution, psykiatrisk hospital eller anden behandlingsinstitution.

§ 18.4 Forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem.

§ 18.5 Forsikrede fylder 70 år, medmindre andet er aftalt. Undtaget herfor er ansatte i en virksomhed, som har indgået forsikringsaftale med Mølholm Forsikring A/S. Fortsætter ansættelsesforholdet efter det 70. år, fortsætter Behandlingsforsikring Fritid indtil medarbejderens fratrædelse.

§ 18.5.1 Den forsikrede har mulighed for til individuel præmie at videreføre sin forsikring i Mølholm Senior.

§ 18.6 Gruppeaftalen ophører på grund af opsigelse.

§ 19.0 Særlige betingelser:

§ 19.1 Det vil være muligt at fortsætte forsikringsordningen privat som Behandlingsforsikring Privat, Mølholm Junior eller Mølholm Senior.

§ 19.2 Hvis virksomheden glemmer, at oplyse om nye ansatte, er disse dækket af Behandlingsforsikring Fritid, fra den dag de er omfattet ifølge gruppeforsikringsaftalen.

§ 19.3 Hvis en foreningsordning eller en virksomhedsordning opnår et belastende risikoregnskab, kan medlemmet eller den ansatte ikke skifte til en anden gruppeordning med lavere præmie. Dette er indført for at beskytte andre foreningsordninger og virksomhedsordninger mod spekulation og dermed senere forhøjet præmie.

§ 19.4 Ved jobskifte kan den ansatte/medlemmet altid indgå i den for virksomheden anlagte Behandlingsforsikring Fritid.

§ 19.5 Er man ansat/medlem af en Behandlingsforsikring Fritid kan man ikke skifte til en ægtefælleordning til belastning af den pågældende virksomheds- eller foreningsrisikoregnskab.

§ 19.6 Et evt. skift skal altid godkendes af Mølholm Forsikring A/S.

§ 19.7 Ved et godkendt skift kan dette kun ske ved hovedforfald.

§ 20.0 Opsigelsesbestemmelser

- § 20.1 Gruppeaftalen kan opsiges skriftligt med 3 måneders varsel til et hovedforfald.
- § 20.2 Ægtefælle/samlevers Behandlingsforsikring Privat har en ofte meget stor rabat i forhold til normale private ordninger. De indgår i virksomhedens Behandlingsforsikring Fritids risikoregnskab og årlige præmieberegning.
- § 20.3 Ægtefælle/samleverordninger kan opsiges skriftligt med tre måneders varsel til et hovedforfald. Det er ægtefællen/samleveren opgave at dokumentere at forsikringen er opsagt.
- § 20.3.1 Ved præmiestigninger på ægtefælledækningen på mere end 10% kan forsikringstager opsiges Behandlingsforsikring Privat med 14 dages skriftlig varsel efter modtagelsen af Mølholm Forsikring A/S' meddelelse.
- § 20.3.2 Er forhøjelsen af ægtefælleforsikringspræmien mindre end 10 % (inkl. pristalsregulering) kan Behandlingsforsikring Fritid opsiges til hovedforfald med 3 måneders varsel.
- § 20.4 Opsiges en Behandlingsforsikring Privat til hovedforfald, bortfalder Mølholm Forsikring A/S tilsagn til yderligere behandling pr. hovedforfald.

§ 21.0 Skat

- § 21.1 Behandlingsforsikring Fritid skal beskattes over lønsedlen som et personalegode eller trækkes i nettolønnen.
- § 21.2 Enhver udbetaling eller foretaget udbetaling er efter nuværende skatteregler skattefri.

§ 22.0 Lovvalg

- § 22.1 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. Ændringer i den pågældende lovgivning vil blive gældende.

§ 23.0 Skadeanmeldelse

- § 23.1 Anmeldelse skal ske i forsikringstiden. I forbindelse med forsikringsophør kan skader, opstået og anmeldt i forsikringstiden, dækkes i op til 6 måneder efter Behandlingsforsikring Fritids ophør, hvis den forsikrede er afskediget, tilkendt invalidepension, flexjob eller skånejob.
- § 23.1.1 Hvis forsikrede opsiger sin private forsikring, eller hvis forsikrede opsiger sin ægtefælledækning, gælder reglerne i § 20.3, § 20.4.
- § 23.2 Skader kan anmeldes på www.molholm-forsikring.dk, eller der kan anmeldes telefonisk på tlf. 65 20 21 20.

- § 23.3 Inden behandling påbegyndes, skal der for at opnå betaling være skriftlig godkendelse af behandlingen fra Mølholm Forsikring A/S.

- § 23.3.1 En anmeldelse til speciallæge gælder i 4 måneder.
- § 23.3.2 Efter 4 måneder skal der udfyldes ny skadeanmeldelse og oprettes nyt sagsnr.
- § 23.3.3 Hvis der besluttet operation inden for de 4 måneder, og det er mest hensigtsmæssigt for den forsikrede at flytte operationsdatoen af hensyn til arbejde, ferie eller lignende, skal der ikke udfyldes ny anmeldelse.
- § 23.4 Behandling af pludselig opstået dækningsberettiget sygdom, der kræver akut behandling (psykolog, fysioterapi og kiropraktik), kan der efter omstændighederne taget i betragtning påbegyndes behandling uden Mølholm Forsikring A/S godkendelse. Skadeanmeldelse skal være udfyldt senest 14 dage efter 1. behandling. Akut behandling hos speciallæge er ikke dækningsberettiget.

§ 24.0 Administration

- § 24.1 Spørgsmål, skadeanmeldelse og øvrige henvendelser kan ske på www.molholm-forsikring.dk

Mølholm Forsikring A/S
Lille Tornbjerg Vej 30
5220 Odense SØ
Tlf. 65 20 21 20
Fax. 65 20 21 21

- § 24.2 Behandlingsforsikring Fritid er tegnet i Mølholm Forsikring A/S, forsikringsaktieselskab (CVR-nr. 25 12 19 02), Lille Tornbjerg Vej 30, 5220 Odense SØ.

§ 25.0 Klagegang

- § 25.1 Mølholm Forsikring har nedsat et klageråd til behandling af klager vedr. skadebehandling (herunder afslag, ekspeditionstid o.l.). Er din klage ikke forelagt klagerådet, betragtes klagen ikke som behandlet af Mølholm Forsikring. Klager behandles hurtigst muligt - og inden for senest 7 arbejdsdage.
- § 25.2 Klager kan indbringes for "Ankenævnet for Forsikring". Ankenævnet behandler klager fra forbrugerne.
- § 25.3 Klager kan indsendes til ankenævnets sekretariat eller forbrugerrådet.
- § 25.4 Der skal betales et gebyr, som fastsættes af ankenævnet, når klagen er indleveret.