

1. Hvem forsikringen gjelder for

Det fremgår av forsikringsbeviset hvem som er omfattet av forsikringen.

2. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder for behandling i Norge, Sverige, Danmark (Skandinavia) selv om sykdom eller ulykkesskade inntreffer utenfor disse landene.

Finner ikke Fremtind (heretter kalt selskapet) ledig kapasitet og kompetanse i Norge, Sverige eller Danmark, kan selskapet for spesifikke diagnoser og tilhørende behandling henvide til andre private behandlingstilbud i Europa som selskapet har inngått avtale med.

3. Forsikringens omfang

3.1 Hva forsikringen omfatter

Omfattes	Omfattes ikke
<p>Behandling:</p> <ul style="list-style-type: none">av sykdom eller ulykkesskade etter de regler og vilkår som gjelder for det dekningsalternativet som er valgt. Hvilket alternativ som er valgt, fremgår av forsikringsbeviset. Behandlingen må kunne helbrede eller bedre sykdommen eller skaden med utsikt til varig resultat (kurativ behandling). Behandlingen må også være alminnelig akseptert i det skandinaviske medisinske spesialistmiljø som medisinsk nødvendig, rasjonell og riktig for den aktuelle lidelse. <p>Med oppstått sykdom forstås at den forsikredes fysiske funksjonsevne påviselig forverres på grunn av sykdommen.</p> <p>Flere sykdomstilfeller med medisinsk sammenheng regnes som én skade. Dette gjelder ikke dersom den forsikrede har vært behandlings- og symptomfri mer enn 12 måneder sammenhengende.</p>	<p>Kostnader ved:</p> <ul style="list-style-type: none">konsultasjon hos allmennlege/bedriftslege eller spesialist i allmennmedisin (unntaket gjelder ikke for dekningsalternativene Pluss og Excellent)øyeblikkelig hjelp. Med øyeblikkelig hjelp forstås undersøkelse/behandling som utføres som ledd i akutt behandling, og/eller som må utføres før selskapets frister for behandlingbehandling ved offentlig sykehusbehandling, sykehusbehandling og operasjon som ikke er forhåndsgodkjent av selskapetmedisiner utover nødvendig medisiner på behandlingsstedethjelpemidler og tilpasning av hjelpemidlerlegeuttalelser, attester og lisenser som ikke er medisinsk nødvendig for aktuell behandling <p>Følgende tilstand/behandling/operasjon dekkes ikke:</p> <ul style="list-style-type: none">lindrende (palliativ) behandlingoperasjoner eller behandling for å fjerne, erstatte eller vedlikeholde proteser eller implantater som var til stede da forsikringen trådte i kraft.behandling av sykdommer som omfattes av smittevernloven eller som faller inn under kriteriene for meldepliktige sykdommer til Folkehelseinstituttet.behandling ved og komplikasjoner i forbindelse med graviditet og fødselfertilitetsundersøkelser og behandling av infertilitet, prevensjon og abortutredning og behandling av snoring, søvnapné og søvnforstyrrelseroperative inngrep, inklusiv laserkirurgi, som har den hensikt å korrigere brytningsfeil i øyet, fokale linser og følgetilstander av detteall tannbehandling, inkludert kjevelaterte lidelser, samt tannskade forårsaket av ulykkepleie utover sykehus- og rehabiliteringsoppholdsykdom eller ulykkesskade forårsaket av alkohol, andre rusmidler, sovemidler, narkotiske preparater eller dopingpreparaterorgan- og vevstransplantasjoner samt organdonasjoneralternative behandlingsformerfedmeoperasjon og -behandling og følgetilstander av dettedialysebehandling

- eksperimentell behandling; dvs udokumentert behandling som ikke er ledd i kontrollerte undersøkelser og hvor virkning, risiko og bivirkninger er ukjent eller ufullstendig kartlagt
- utprøvende behandling; dvs behandling som utprøves som ledd i en vitenskapelig studie, men der kravene til fullverdig dokumentasjon i forhold til etablert behandling ennå ikke er tilfredsstillende
- kosmetisk behandling og plastiske operasjoner eller følger av disse
- kjønnskifte
- vaksinasjoner, helseundersøkelser og/eller screeningundersøkelser og annen forebyggende behandling, om ikke annet er avtalt

Frivillig påført kroppsskade anses ikke som en sykdom.

3.2 Forsikringstilfelle

Et forsikringstilfelle oppstår på det tidspunkt det utstedes en henvisning (der dette kreves) fra en lege på et forhold som er omfattet av forsikringsvilkårene. Det er en forutsetning at det foreligger henvisning fra lege som praktiserer i Skandinavia.

4. Erstatningsregler

4.1 Dokumentasjon

Dersom ikke annet fremgår av vilkåret for det dekningsalternativet som er valgt, må selskapet alltid ha mottatt gyldig henvisning fra lege før behandlingsforsikringen kan benyttes.

Behandling skal gjennomføres i selskapets medisinske nettverk.

Alle behandlinger skal forhåndsgodkjennes av selskapet. En autorisert sykepleier vil hjelpe til med å planlegge behandling og bestille tid for behandling i selskapets medisinske nettverk i samsvar med forsikringens dekningsomfang.

Det er behandleren som vurderer om det er medisinsk forsvarlig å igangsette henvist behandling eller om det vil være nødvendig å vente til et senere tidspunkt.

Alle behandlinger betales av selskapet. Dette er under forutsetning av at forsikrede - ved behov for behandling - kontakter selskapet før behandlingen bestilles.

Forsikringen dekker ikke honorar som er beregnet fordi forsikrede ikke har møtt til avtalt time/behandling.

4.2 Skade

Med skade menes at en behandling godkjennes av selskapet for en sykdom eller ulykkesskade, der henvisningen (der dette kreves) er utstedt i forsikringstiden.

4.3 Ansvarstid

Ansvarstiden er det tidsrommet erstatning utbetales for en skade.

Det er ingen begrensning i ansvarstiden så lenge man er omfattet av en behandlingsforsikring i selskapet.

Ved opphør av forsikringen, uansett årsak, vil en behandling som er godkjent og bestilt av selskapet i forsikringstiden, erstattes i inntil 3 måneder fra opphørstidspunktet. Behandling utover det henvisningen gjelder, er ikke dekket i et slikt tilfelle.

4.4 Behandlingsstedets ansvar for behandlingen

Selskapet har inngått avtaler med sykehus som tilbyr behandling til selskapets forsikrede. Disse sykehus har forsikringsdekning for konsekvenser av eventuelle feil eller uhell som måtte skje under behandlingen. Også spesialister utenfor sykehus som behandler forsikrede fra selskapet, skal ha slik ansvarsdekning. De økonomiske konsekvenser i tilfelle feil eller uhell som måtte oppstå i forbindelse med behandlingen, er behandlingsstedets ansvar, ikke selskapets. Selskapet er heller ikke ansvarlig for mén eller andre skader av ikke-økonomisk art.

4.5 Garantitid

Garantitid er den maksimale tiden forsikrede må vente på behandling som er dekket av forsikringen og godkjent av selskapet. Det fremgår av vilkårene hvilke behandlinger som er omfattet av garantitid og hva garantitiden er.

Garantitiden er angitt i virkedager, det vil si 5 arbeidsdager per uke. Offentlige høytidsdager (samt julaften og nyttårsaften) regnes ikke med i garantitiden.

Garantitiden regnes fra det tidspunkt selskapet har mottatt henvisning (der dette kreves), fullmakt og nødvendig medisinsk dokumentasjon for den enkelte behandling.

Fremtind

Dersom garantitiden ikke overholdes, utbetales en kompensasjon til forsikrede på kr 600,- per dag fra utløpet av garantitiden inntil den dag behandling kan tilbys, maksimalt i 30 dager. Krav om kompensasjon må rettes til selskapet.

Garantitiden gjelder ikke hvis behandling må utsettes på grunn av:

- medisinske årsaker,
- forhold utenfor selskapets eller behandlingstedets kontroll,
- forhold hos forsikrede selv,
- ferieavvikling ved behandlingsstedet eller
- generell tilgang på relevant kompetanse ved behandlingsstedene.

Garantitiden gjelder ikke ved behandling utenfor selskapets medisinske nettverk.

5. Egenandel

Dersom egenandel er avtalt, fremgår det av forsikringsbeviset.

6. Rett til individuell fortsettelsesforsikring

Ved uttreden av en kollektiv behandlingssikring før nådd opphørsalder har forsikrede rett til å fortsette forsikringsforholdet uten å måtte avgi nye helseopplysninger.

For tegning av fortsettelsesforsikringen gjelder:

- Forsikringen kan ha inntil samme forsikringsdekning som i den kollektive forsikringen.
- Forsikringen kan ha inntil samme opphørsalder som den kollektive forsikringen.
- Eventuelle spesialvilkår i den kollektive forsikringen videreføres ikke i fortsettelsesforsikringen.
- Prisen beregnes og fornyes i henhold til selskapets til enhver tid gjeldende priser for fortsettelsesforsikring.
- Forsikrede må benytte seg av denne rett innen seks måneder etter at selskapets ansvar falt bort. Vedkommende står uten forsikringsdekning fra selskapets ansvar falt bort og inntil fortsettelsesforsikring er etablert.
- Retten til å tegne fortsettelsesforsikring gjelder ikke når forsikringen overføres til annet selskap
- Retten til å tegne fortsettelsesforsikring gjelder ikke når deler av forsikringen opphører, det vil si når dekningsomfang reduseres.