

### 1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse vilkår gjelder de generelle vilkårene for avtalen.

### 2. Hvem forsikringen gjelder for

Det fremgår av forsikringsbeviset hvem som er omfattet av forsikringen

### 3. Hvor forsikringen gjelder

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

Finner ikke Selskapet ledig kapasitet og kompetanse i Norge, Sverige eller Danmark, kan Selskapet for spesifikke diagnoser og tilhørende behandling henviser til andre private behandlingsinstitusjoner i Europa som selskapet har inngått avtale med.

### 4. Forsikringens omfang

#### 4.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter behandling som følge av oppstått sykdom eller ulykkesskade.

Et forsikringstilfelle oppstår på det tidspunkt Selskapet godkjenner behandling etter henvisning fra en lege på et forhold som er omfattet av forsikringsvilkårene. Det er en forutsetning at det foreligger henvisning fra en lege som praktiserer i Skandinavia.

Med oppstått sykdom forstås at den forsikredes fysiske funksjonsevne påviselig forverres på grunn av sykdommen. Frivillig påført kroppsskade anses ikke som en sykdom.

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.

Behandlingen må kunne helbrede eller bedre sykdommen eller skaden med utsikt til varig resultat (kurativ behandling). Den må være alminnelig akseptert i det skandinaviske medisinske spesialistmiljø som medisinsk nødvendig, rasjonell og riktig for den aktuelle lidelse.

Forsikringen dekker:

- Billediagnostikk innen 10 virkedager
- Legespesialist innen 10 virkedager
- Second Opinion - andregangsvurdering
- Operasjon/sykehusbehandling innen 15 virkedager

- Medisiner under sykehusopphold
- Rehabilitering etter sykehusopphold
- Reiser og losji
- Psykologisk førstehjelp

#### **4.1.1 Billeddiagnostikk**

Konvensjonell røntgen, CT, MR, klinisk mammografi, bentetthetsmåling og ultralyd dekkes i forbindelse med utredning, diagnostisering og behandling hos lege.

PET/CT kan i tillegg dekkes for initial diagnostisering av kreft. Henvisning til PET/CT krever at sykdommen er utredet i henhold til prosedyrer for vedkommende kreftsykdom og det kreves henvisning fra spesialistlege i vedkommende kreftsykdom.

#### **4.1.2 Legespesialist**

Undersøkelse, diagnostisering og behandling utført av lege som har spesialistutdanning i henhold til Den norske legeforenings bestemmelser. Psykiater og spesialist i allmenmedisin defineres ikke som spesialist i dette vilkåret.

#### **4.1.3 Second Opinion - andregangsvurdering**

I følgende tilfeller vil en forsikret som står overfor et vanskelig medisinsk valg, ha rett til å benytte forsikringen til en ny vurdering hos en annen spesialist:

- Ved livstruende eller særlig alvorlig sykdom eller skade.
- Hvis den forsikrede står overfor valget om å utsette seg for særskilt risikofylt behandling, dvs om behandlingen i seg selv kan være livstruende eller gi varige mén.

Retten til second opinion avgjøres ved tvilstilfeller av Selskapet.

#### **4.1.4 Operasjon/sykehusbehandling**

Følgende dekkes:

- Forberedende undersøkelser på sykehus/behandlingssted i forbindelse med den aktuelle behandling
- Operasjon
- Dagkirurgi
- Sykehusbehandling

#### **4.1.5 Medisiner under sykehusopphold**

Nødvendige medisiner og utstyr benyttet under operasjonen/behandlingen på behandlingsstedet.

#### **4.1.6 Rehabilitering etter operasjon**

Etter utført operasjon som er bestilt og betalt av selskapet, dekker forsikringen rehabilitering foretatt av helsepersonell etter følgende regler:

- Rehabilitering foretatt av fysioterapeut/manuellterapeut/kiropraktor erstattes i samsvar med behandlingsplan utarbeidet av aktuell behandler.
- Rehabilitering foretatt på opptreningsinstitusjon erstattes med inntil 14 dagers opphold.
- Rehabilitering foretatt senere enn 6 måneder etter operasjonen dekkes ikke.

# Fremtind

## 4.1.7 Reiser og losji

Ved bruk av forsikringen i henhold til vilkårets punkter:

- 4.1.1 Billeddiagnostikk
- 4.1.2 Legespesialist
- 4.1.3 Second Opinion
- 4.1.4 Operasjon/sykehusbehandling
- 4.1.6 Rehabilitering etter operasjon

Dekkes:

- Forsikredes utgifter som er medisinsk nødvendig.
- Ledsagers utgifter dersom det av behandlingsstedet anses som medisinsk nødvendig for den forsikrede å ha med ledsager.

Det forutsettes at det rimeligste alternativet for reise og losji benyttes.

Reiseutgifter erstattes dersom reiseavstanden mellom fast bostedsadresse i Norge, Sverige og Danmark (Skandinavia) og behandlingssted er over 5 mil en vei. Det forutsettes at det rimeligste alternativet for transport og losji benyttes.

Reiser og losji dekkes ikke ved bruk av forsikringen i henhold til vilkårets punkt 3.1.8

## 4.1.8 Psykologisk førstehjelp

Ved psykiske reaksjoner som skyldes plutselig og uforutsett hendelse dekker forsikringen uten henvisning (per hendelse):

- Psykologkontakt innen 24 timer (første konsultasjon)
- Inntil 3 påfølgende konsultasjoner hos psykolog

Forsikringen dekker forsikrede, forsikredes ektefelle/samboer og barn i den faste husstand, i felles konsultasjon(er), forutsatt at de var involvert i samme hendelse som forsikrede.

Én konsultasjon har en tidsramme på inntil 60 minutter.

Ved behov for psykologisk førstehjelp, ring Kundeservice Behandling, tlf 21 02 54 52.

## 4.2 Hva forsikringen ikke omfatter

### 4.2.1 Forsikringen dekker ikke kostnader ved:

- konsultasjon hos allmennlege/bedriftslege eller spesialist i allmennmedisin.
- øyeblikkelig hjelp. Med øyeblikkelig hjelp forstås undersøkelse/behandling som utføres som ledd i akutt behandling, og/eller som må utføres før selskapets frister for behandling.
- behandling ved offentlig sykehus.
- behandling, sykehusbehandling og operasjon som ikke er forhåndsgodkjent av Selskapet.
- medisiner utover medisiner på behandlingsstedet.
- hjelpemidler og tilpasning av hjelpemidler.
- legeuttalelser, attester og lisenser som ikke er medisinsk nødvendig for aktuell behandling.

### 4.2.2 Følgende tilstand/behandling/operasjon dekkes ikke:

- lindrede (palliativ) behandling.
- operasjoner eller behandling for å fjerne, erstatte eller vedlikeholde proteser eller andre 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 fødsel.
- fertilitetsundersøkelser og behandling av infertilitet, prevensjon og abort.
- utredning og behandling av snoring, søvnapné og søvnforstyrrelser.
- operative inngrep, inklusiv laserkirurgi som har den hensikt å korrigere brytningsfeil i øyet, fokale linser og følgetilstander av dette.
- all tannbehandling, inkludert kjevelaterte lidelser, samt tannskade forårsaket av ulykke.
- pleie utover sykehus- og rehabiliteringsopphold.
- sykdom eller ulykkesskade forårsaket av alkohol, andre rusmidler, sovemidler, narkotiske preparater eller dopingpreparater.
- organ- og vevstransplantasjoner samt organdonasjoner
- alternative behandlingsformer
- fedmeoperasjon og -behandling og følgetilstander av dette.
- dialysebehandling
- 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, med mindre annet er avtalt.

#### **4.2.3 Forsett/aktsom fremkalling av forsikringstilfellet**

Har den forsikrede forsettelig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig jf FAL 13-8.

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort jf FAL 13-9.

Bestemmelsen om forsett eller grov uaktsomhet gjelder ikke dersom forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

## **5. Erstatningsregler**

### **5.1 Dokumentasjon**

Selskapet må alltid ha mottatt gyldig henvisning fra lege før behandlingsforsikringen kan benyttes.

Behandling skal gjennomføres i Selskapet sitt medisinske nettverk.

Alle behandlinger skal forhåndsgodkjennes av Selskapet. Her vil en autorisert sykepleier 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.

# Fremtind

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

## 5.2 Skade

Med skade menes at en behandling godkjennes av Selskapet for en sykdom eller ulykkesskade, der henvisningen er utstedt i forsikringstiden.

## 5.3 Ansvarstid

Ansvarstiden er det tidsrommet erstatning utbetales for en skade.

Det er ingen begrensning i ansvarstiden så lenge man er omfattet av en behandlingforsikring i Fremtind Livsforsikring AS.

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

## 5.4 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.

## 5.5 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.

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 behandlingstedet eller
- generell tilgang på relevant kompetanse ved behandlingstedene.

Garantitiden gjelder ikke ved behandling utenfor selskapets medisinske nettverk.

## 6. Egenandel

Dersom egenandel er avtalt, fremgår det av forsikringsbeviset.

## **7. Forbehold om tilpasning av premien dersom forsikrede røyker**

Hvis forsikrede røyker, gir dette et tillegg i prisen. Dersom forsikredes røykevaner endres i forhold til det som ble opplyst i egenerklæringen om helse, plikter forsikrede/forsikringstaker å melde fra om dette. Slik melding må være gitt innen første innbetaling etter at endringen fant sted. Dersom forsikrede/forsikringstaker unnlater å melde fra om endring i røykevaner, og forsømmelsen fører til at prisen ikke blir forhøyet, kan selskapet kreve at dets ansvar for ethvert forsikringstilfelle blir nedsatt forholdsmessig jf. forsikringsavtaleloven § 13-7.