

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 henvisse til andre private behandlingstilbud i Europa som selskapet har inngått avtale med.

4. Forsikringens omfang

4.1 Hva forsikringen omfatter

Privat behandling og utredning av sykdom eller ulykkesskade som er forhåndsgodkjent av Fremtind. Behandlingen må kunne helbrede eller bedre sykdommen eller skaden med utsikt til varig resultat (kurativ behandling).

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.

Behandlingsmetoden må være alminnelig akseptert i det norske medisinske spesialistmiljø som medisinsk nødvendig, rasjonell og riktig for den aktuelle lidelsen. Utredning og behandling må være planlagt og påbegynt i forsikringsperioden.

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.

Forsikringen dekker:

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

- Reiser og losji
- Videokonsultasjon med psykolog
- 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.

4.1.3 Second Opinion - andregangsvurdering

Ny vurdering hos annen spesialist gjelder kun ved livstruende sykdom/skade, eller særskilt risikofylt behandling.

4.1.4 Operasjon/sykehusbehandling

Forberedende undersøkelser og etterkontroller på sykehus/behandlingssted er å anse som operasjon/sykehusbehandling.

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

4.1.5 Rehabilitering etter operasjon

Etter utført behandling som er bestilt og betalt av selskapet, dekker forsikringen nødvendig rehabilitering i inntil 3 måneder etter operasjonsdato.

4.1.6 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

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 10 mil en vei. Det forutsettes at det rimeligste alternativet for transport og losji benyttes.

Fremtind

4.1.7 Videokonsultasjon med psykolog

Forsikringen dekker inntil 5 videokonsultasjoner med psykolog per kalenderår. Konsultasjonene skal gjennomføres hos Fremtinds samarbeidspartner. Det er ikke krav om henvisning for å benytte seg av videokonsultasjon med psykolog, men behandlingen må forhåndsgodkjennes av Selskapet.

4.1.8 Psykologisk førstehjelp

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

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

Forsikringen dekker forsikrede, forsikredes ektefelle/samboer og barn under 26 år.

Konsultasjon skal igangsettes i direkte tilknytning til hendelsen og uten ugrunnet opphold. Konsultasjonene må foretas innen 3 måneder fra den dagen hendelsen inntraff.

Én konsultasjon har en tidsramme på inntil 60 minutter.

Ved behov for psykologisk førstehjelp, kontakt tlf. 21 02 54 52.

4.2 Hva forsikringen ikke omfatter

4.2.1 Forsikringen dekker ikke:

- konsultasjon hos allmennlege/bedriftslege eller spesialist i allmenntidmedisin.
- 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.
- medisiner utover medisiner på behandlingsstedet.
- hjelpemidler og tilpasning av hjelpemidler.
- operasjoner eller behandling for å fjerne, erstatte eller vedlikeholde proteser eller andre implantater som var til stede da forsikringen trådte i kraft.
- utredning og behandling av sykdommer som omfattes av smittevernloven eller meldepliktige sykdommer.
- utredning og behandling ved barnløshet, sterilisering, prevensjon og kjønnsbekreftende behandling, og/eller behandling for å oppheve effekten av tidligere utført sterilisering, prevensjon eller kjønnsbekreftende behandling.
- utredning og behandling av snoring, søvnapné og søvnforstyrrelser.
- utbedring og behandling som har den hensikt å korrigere brytningsfeil i øyet.
- utredning og behandling hos tannlege eller kjeveortoped/kjevekirurg.
- behandling som følge av misbruk av alkohol, narkotiske stoffer eller reseptbelagte medikamenter.
- organ- og vevstransplantasjoner eller stamcellebehandling.
- utredning og behandling av fedme, lipødem og følgetilstander av dette.
- dialysebehandling
- utredning og behandling av kosmetiske og plastiske operasjoner eller følger av disse.
- vaksinasjoner, inkludert allergivaksinasjon.
- utredning og behandling hos psykiater.
- frivillig påført kroppsskade.
- kostnader ved manglende oppmøte til utredning eller behandling.

4.2.3 Forsett/aktsom fremkalling av forsikringstilfellet

Har den forsikrede forsettlig 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 Plikter ved forsikringstilfelle

Selskapet må alltid ha mottatt gyldig henvisning fra lege i Skandinavia før behandlingforsikringen kan benyttes.

Behandling skal gjennomføres i Selskapet sitt medisinske nettverk.

Alle behandlinger skal forhåndsgodkjennes av Selskapet. Vi planlegger og bestiller 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.

5.2 Skade

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

5.3 Ansvarstid

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.

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.

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.

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.