

Forsikringsavtalen består av forsikringsbevis og forsikringsvilkår. Beviset gjelder foran vilkårene. I beviset ser du hvilke dekninger som er valgt og hva som er ditt ansvar. Vilråene sier hva forsikringen dekker, hvilke unntak som gjelder og hvordan erstatningen beregnes. Bestemmelser som gjelder alle deler av forsikringen kommer først. Deretter kommer bestemmelser for hver dekning. I tillegg gjelder Generelle vilkår (vilkårsnummer PGE91000) for alle våre forsikringer.

BEHANDLINGSFORSIKRING

Vilkår UUL41800 gjelder fra 01.01.2014. Avløser vilkår av 01.01.2013.

1. HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR

Forsikringen gjelder for den eller de som er nevnt i forsikringsbeviset.

Forsikrede må være:

- fast bosatt i Norge, Sverige, Finland eller Danmark (unntatt Færøyene og Grønland), og
- medlem av norsk folketrygd eller tilsvarende ordning i Sverige, Finland eller Danmark

Forsikringen gjelder frem til første hovedforfall etter at forsikrede er fylt 75 år.

Forsikringsavtalen opphører når den sies opp av forsikringstaker, eller når forsikrede ikke lenger oppfyller vilkårene over.

2. HVA FORSIKRINGEN OMFATTER

Forsikringen kan være satt sammen av en eller flere dekninger. Det fremgår av forsikringsbeviset hvilke dekninger som er valgt.

2.1. TILFELLER SOM KAN GI RETT TIL ERSTATNING

Forsikringen kan gi rett til erstatning for utgifter til medisinsk nødvendig behandling ved:

- skade
- sykdom

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunkt det foreligger en henvisning fra behandler med henvisningsfullmakt til behandling. Hver henvisning regnes som ett forsikringstilfelle. Hvilken behandlingsform som er omfattet av forsikringen er beskrevet nærmere i den enkelte dekning.

Henvisningen må være utstedt i forsikringstiden. Henvisende lege må utøve sin virksomhet i Norge, Sverige, Danmark eller Finland.

Behandlingen må kunne helbrede eller utbedre sykdommen eller skaden med utsikt til varig resultat. Den må være alminnelig akseptert i de nordiske medisinske spesialistmiljøer som medisinsk nødvendig, rasjonell og riktig for den aktuelle lidelse. Selskapets rådgivende lege skal konfereres ved vurdering av hva som er medisinsk nødvendig.

Unntak

Forsikringen omfatter ikke sykdom som har vist symptomer de første 90 dagene etter at forsikringen begynte å gjelde.

Forsikringen omfatter ikke sykdom, lyte eller mèn som selskapet har tatt reservasjon for ved helsevurderingen. Se Lov om forsikringsavtaler paragraf 13-5.

Selskapet erstatter ikke utgifter til avtalt behandling dersom forsikrede uteblir. Dette gjelder ikke når uteblivelsen skyldes forhold utenfor forsikredes kontroll.

Selskapet dekker ikke utgifter til undersøkelser eller behandling som utføres av forsikredes ektefelle, samboer, foreldre, barn eller av en virksomhet som drives av en av disse.

2.2. FORSIKRINGSSUM

Forsikringssummen er ubegrenset for behandling som foretas under forsikringen. Dette gjelder ikke hvis andre begrensninger fremgår under de ulike dekningene.

2.3. FORHÅNDSGODKJENNELSE

BehandlingsService skal forhåndsgodkjenne all medisinsk utredning, behandling og andre utgifter som kreves dekket under forsikringen. Utgifter som ikke er forhåndsgodkjente vil ikke bli erstattet.

BehandlingsService kan kontaktes på telefon (+47) 815 45 400.

3. HVOR BEHANDLINGEN KAN UTFØRES

Selskapet erstatter utgifter til behandling i Norge, Sverige, Danmark, Finland og Tyskland.

Behandlingen må utføres på private behandlingsinstitusjoner som selskapet har inngått avtale med.

4. NÅR FORSIKRINGEN GJELDER

Forsikringen gjelder fra det tidspunkt selskapet har mottatt søknad med fullstendige helseopplysninger (søknadstidspunktet) og helseopplysningene er godkjent av selskapet, tidligst fra avtalens ikrafttreden.

På bakgrunn av helseopplysninger som foreligger på søknadstidspunktet kan selskapet ta forbehold om ansvar for sykdom, skade eller lyte eller gi avslag på søknaden.

Hvis søknaden blir godkjent uten forbehold, gjelder forsikringen fra søknadstidspunktet.

Hvis søknaden blir godkjent med forbehold, gjelder forsikringen og forbeholdet fra søknadstidspunktet.

5. ANSVARSTID

Opphører forsikringen erstatter selskapet utgifter til behandling i inntil 12 måneder for forsikringstilfeller som er anmeldt og godkjent av selskapet i forsikringstiden.

6. ANSVARSBEGRENSNING

Erstatningsansvar for feil som oppstår i forbindelse med den medisinske behandling eller operasjon er den enkelte leges

og/eller klinikkens eget ansvar. Dette gjelder all behandling som utføres under behandlingsforsikringen.

7. GARANTITID

Garantitid er den maksimale tiden forsikrede må vente på undersøkelse, innleggelse, behandling eller operasjon.

Garantitiden utgjør 14 virkedager og løper fra dagen etter selskapet har mottatt fullstendig og nødvendig dokumentasjon for den anbefalte behandling, tidligst fra dagen etter BehandlingsService har mottatt henvisningen. Offentlige høytidsdager (samt julaften og nyttårsaften) regnes ikke med i garantitiden.

Garantitiden gjelder for første undersøkelse, innleggelse, behandling eller operasjon for den aktuelle ulykkesskade eller det aktuelle sykdomstilfellet, som forsikrede har fått tilbud om.

Hvis selskapet ikke innfrir garantitiden, vil forsikrede få en kompensasjon på 500 kroner per dag inntil den dag undersøkelse eller behandling kan tilbys. Maksimal samlet kompensasjon er 10.000 kroner.

Unntak

Garantien gjelder ikke hvis innleggelse, behandling eller operasjon må utsettes på grunn av:

- medisinske årsaker
- forhold utenfor selskapets eller medisinsk tjenesteyters kontroll
- forhold hos forsikrede selv

Garantitiden gjelder ikke ved behandling hos psykiater eller ved behandling for rus- og spilleavhengighet.

8. DEFINISJONER

Behandling

Terapeutiske tiltak utført av legespesialist, fysioterapeut, kiropraktor, naprapat, manuell terapeut, klassisk akupunktør og psykolog.

Behandlingsinstitusjon

Det sykehus eller den klinikk hvor autorisert medisinsk undersøkelse, behandling og etterbehandling foregår og normalt skal foregå.

Forsikrede

Den person hvis helse forsikringen gjelder for.

Forsikringstaker

Den som inngår forsikringsavtale med Tryg.

Forsikringstiden

Tiden den forsikrede er omfattet av forsikringen i Tryg, det vil si fra det tidspunktet forsikringen trer i kraft for den enkelte forsikrede og inntil den opphører for forsikrede.

Helbrede

En fullstendig normalisering av funksjoner, og symptomfrihet etter sykdom eller skade.

Legespesialist

Lege som er autorisert spesialist i medisinsk fagfelt etter gjeldende regler i Norge, Danmark, Sverige eller Finland.

Medisinsk nødvendig

Med medisinsk nødvendig menes behandling som kan kurere, eller utbedre, sykdommen eller skaden og som er alminnelig akseptert i de nordiske medisinske spesialistmiljø som rasjonell og riktig for den aktuelle lidelse. Kosmetisk kirurgi anses ikke som medisinsk nødvendig.

Nordiske

Med de nordiske medisinske spesialistmiljø menes medisinsk spesialistmiljø i Norge, Sverige, Finland og Danmark (eksklusive Grønland og Færøyene).

Operasjon

Kirurgisk behandling eller inngrep, som ikke inkluderer endoskopiske undersøkelser og scanninger, selv i tilfeller hvor anestesi er påkrevd under disse undersøkelsene.

Skadetilfelle

Sykdom eller legemsskade som rammer forsikrede i forsikringstiden.

Sykdom

Forstyrrelse av normale fysiologiske tilstander og prosesser i ett eller flere organer, som gir eller vil gi, kroppslig ubehag, og som fører til mer enn ubetydelig nedsatt og/eller forstyrret fysiologisk funksjonsevne, og som oppleves som behandlingstrengende av den syke og dennes lege.

Symptomfri

Tilstand uten tilstedeværelse av de symptomer og plager som er forbundet med den aktuelle lidelse eller komplikasjoner (følger) av denne.

Utbedre

Behandlingstiltak som medfører en vesentlig bedring av symptomer og plager etter sykdom eller skade.

Varig

Med varig menes, i relasjon til behandling, en vedvarende stabil tilstand etter sykdom eller skade ut over en periode på 12 måneder.

9. SELSKAPETS RETT TIL Å ENDRE VILKÅR OG PREMIE VED FORNYELSE

Selskapet forbeholder seg rett til å endre forsikringsvilkårene og premien ved fornyelse av forsikringsavtalen.

10. REGRESS

Kan forsikrede forlange at tredjemann erstatter skaden, inntre selskapet i forsikredes rett mot tredjemann ved utbetaling av erstatning (Lov om skadeserstatning paragraf 3-7 nr. 3). Forsikrede og forsikringstakeren har plikt til å gi

selskapet alle opplysninger som er tilgjengelige for dem og som er av betydning for gjennomføring av selskapets regressrett.

11. ANDRE BESTEMMELSER

For forsikringen gjelder i tillegg Generelle vilkår PGE90080.