Forsikringsavtalen består av forsikringsbevis og forsikringsvilkår. Beviset gjelder foran vilkårene. Beviset viser hvilke dekninger som er valgt og hva som er bedriftens ansvar. Vilkårene 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 BGE90080) for alle våre forsikringer.

Behandlingsforsikring - Vilkår BBPSH379

Vilkår av 01.07.2026. Avløser vilkår av 01.07.2025

1. Hvem forsikringen gjelder for

Forsikrede kan være
- ansatt hos forsikringstaker
- innehaver av personlig eiet firma
- foreningsmedlem.

Med forsikrede menes de personene som er angitt ovenfor.

Barn* og ektefelle/samboer** eller registrert partner kan medforsikres sammen med forsikrede.

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

*Barn
Barn under 21 år som bor fast hos den ansatte kan medforsikres.

Med barn menes forsikredes biologiske barn, stebarn, adoptivbarn og surrogatibarn. Stebarn er barn av forsikredes ektefelle eller samboer som forsikrede forsørger. Adopterte barn og surrogatibarn er omfattet av forsikringen fra foreldrene har overtatt den daglige omsorgen.

**Samboer
Som samboer regnes person som forsikrede lever sammen med i ekteskapslignende forhold, hvis det i folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bolig de siste 2 årene, eller person som har felles barn og felles bolig med forsikrede.

Forsikrede og medforsikrede må være
- fast bosatt i Norden (unntatt Færøyene og Grønland), og
- medlem av norsk folketrygd eller tilsvarende ordning i Norden.

2. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen kan være satt sammen av 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
- ulykkesskade
- sykdom.

Når forsikringstilfellet inntreffer
Forsikringstilfellet inntreffer når kravet om utredning/behandling er meldt til selskapet. I tilfeller hvor vilkårene krever at det skal foreligge henvisning, er det en forutsetning at det på skademeldingstidspunktet foreligger en gyldig henvisning til den aktuelle utredningen/behandlingen. Krav til henvisning følger av punkt 2.3. All utredning/ behandling skal være forhåndsgodkjent av selskapet i tråd med punkt 2.4.

2.2. Utredning og behandling
Hvilken utredning/behandling som er dekket av forsikringen, er beskrevet nærmere i den enkelte dekning.

Forsikringen gir rett til behandling/utredning etter metoder som er gjeldende praksis i offentlige sykehus i Norge. Videre må behandlingen/utredningen kunne helbrede eller utbedre sykdommen eller skaden med utsikt til varig resultat (behandlingseffekt). Den må også være ansett som rimelig og medisinsk nødvendig, rasjonell og riktig for den aktuelle lidelse.

Eksperimentell utredning/behandling er ikke dekket under noen omstendighet, selv om behandlingseffekt er påvist i konkrete tilfeller.

Gjeldende praksis i offentlig sykehus i Norge
Utredningen/behandlingen anses som gjeldende praksis i offentlige sykehus i Norge, dersom den er godkjent for aktuelle lidelse i det offentlige helsevesen etter nasjonal beslutning i Beslutningsforum i Norge.

Behandlingseffekt (helbrede)
Behandlingen anses å kunne helbrede sykdommen eller skaden med utsikt til varig resultat hvis det foreligger dokumentasjon for at aktuelle type behandling, for den aktuelle lidelse, gir utsikter til fullstendig symptomfrihet og normalisering av funksjoner, etter sykdom eller skade. Slik symptomfrihet/normalisering av symptomer må kunne medføre en vedvarende stabil tilstand etter sykdom eller skade ut over en periode på 12 måneder. Ved kreft og annen langvarig behandlingstrengende sykdom, må behandlingen

gi utsikter til vedvarende, stabil tilstand i 5 år etter avsluttet behandling.

Behandlingseffekt (utbedre)
Behandlingen anses å kunne utbedre sykdommen eller skaden med utsikt til varig resultat hvis det foreligger dokumentasjon for at aktuelle type behandling, for den aktuelle lidelse, medfører en vesentlig bedring av symptomer og plager etter sykdom eller skade.
Slik vesentlig bedring må kunne medføre en vedvarende stabil tilstand etter sykdom eller skade ut over en periode på 12 måneder.
Ved kreft og annen langvarig behandlingstrengende sykdom, må behandlingen gi utsikter til vedvarende, stabil tilstand i 5 år etter avsluttet behandling.

Rådgivende lege
Selskapets rådgivende lege skal konfereres ved vurdering av om de vilkårsfestede medisinske kravene til foreskrevet utredning/behandling er oppfylt.

2.3. Krav til henvisningen
I tilfeller hvor vilkårene krever at det skal foreligge henvisning, må henvisningen være utstedt av henviser med henvisningsfullmakt, og den må gjelde et forhold som er omfattet av forsikringsvilkårene. Henvisningen må være utstedt i forsikringstiden og kan ikke være eldre enn 12 måneder. For henvisninger med kortere gyldighetstid enn 12 måneder, gjelder den gyldighetstiden som er angitt i henvisningen. Henvisende lege eller annen henviser må utøve sin virksomhet i Norden.

Se tilleggskrav i vilkår BBPSH387, punkt 3.2, til henvisning ved kreftbehandling.

2.4. Forhåndsgodkjenning
Selskapet skal forhåndsgodkjenne all medisinsk utredning, behandling og andre utgifter som kreves dekket under forsikringen. Utredning/behandling/utgifter som ikke er forhåndsgodkjente, vil ikke bli dekket. Forhåndsgodkjenning foreligger når kravet er behandlet av selskapet og videresendt til utredning/behandling innenfor selskapets medisinske nettverk. Det en forutsetning at forsikrede har gitt fullmakt til å videreformidle personopplysninger.

Langvarig behandlingstrengende sykdom
Ved oppstart av behandling for kreft og annen langvarig behandlingstrengende sykdom, skal selskapet på bakgrunn av henvisningen evaluere anslått behandlingseffekt og varighet for aktuelle lidelse. Forhåndsgodkjenning for behandling kan gis for opptil seks måneder av gangen.

Etter seks måneder, skal ny evaluering av behandlingseffekt foretas. Hvis videre behandling forhåndsgodkjennes, skal ny evaluering av behandlingseffekt foretas etter nye seks måneder.

Behandlingseffekt skal vurderes på bakgrunn av en periodisk rapportering fra behandlende spesialist. Den periodiske rapporteringen skal bestå av kopi av epikrise og testresultater som avdekker behandlingseffekten. Rapporten skal også inneholde en vurdering av vilkårenes krav til behandlingseffekt og varighet, og hvorvidt pasientens behandling kan foregå i det offentlige.

Ved kreft og annen langvarig behandlingstrengende sykdom, skal utredning- og behandlingsopplegg som har startet i privat helsevesen og som er dekket av forsikringen, overføres til det offentlige så snart forsikrede har rett på å få dekket utredningen/behandlingen i det offentlige. Slik overføring til offentlig helsevesen gjøres i samarbeid med behandlende lege.

Dersom behandlingen ikke gir dokumentert varig utbedrende eller helbredende effekt etter vilkår BBPSH379 punkt 2.2, dekker ikke forsikringen fortsatt behandling.

2.5. Opphør av pågående utredning/behandling
Rett til å fortsette pågående utredning/behandling opphører dersom
- forsikrede blir erklært frisk
- dersom forsikrede har rett på tilsvarende behandling i det offentlige og skal overføres til offentlig helsevesen i medhold av vilkår BBPSH379 punkt 2.4 siste avsnitt
- maksimal forsikringssum er utbetalt
- maksimal utbetalingsperiode er utløpt
- maksimalt antall behandlinger er benyttet
- behandlingen avsluttes fordi den ikke har påvist effekt i tråd med vilkår BBPSH379 punkt 2.2 og 2.4.

2.6. Unntak
Selskapet dekker ikke utgifter til utredning/behandling
- dersom forsikrede uteblir. Dette gjelder ikke når uteblivelsen skyldes forhold utenfor forsikredes kontroll
- som utføres av forsikredes ektefelle, samboer, foreldre, barn eller av en virksomhet som drives av en av disse
- som den forsikrede selv rekvirerer
- dersom henvisende lege har eierinteresser i firma som knyttes til legemiddelindustrien eller til private behandlingsinstitusjoner som brukes i forbindelse med henvist utredning/behandling. Henvisningen skal være helt uavhengig av personlig vinning for den enkelte lege
- dersom henvisende lege har personlig tilknytning til forsikrede eller til personer som arbeider for firma som knyttes til legemiddelindustrien eller til private behandlingsinstitusjoner som brukes i forbindelse med henvist behandling. Med personlig tilknytning menes ektefelle, samboer, partner, foreldre, barn.

3. Hvor behandlingen kan utføres

Forsikringen gjelder behandling i Norden ved private klinikker/sykehus som selskapet har inngått avtale med. Finner ikke selskapet ledig kapasitet/kompetanse i Norden kan selskapet henvise til spesialisthelsetjeneste som selskapet har avtale med i Europa for øvrig.

4. Når forsikringen gjelder

Det fremgår av forsikringsbeviset når forsikringen trer i kraft (ikrafdttredelsestidspunktet). Når forsikringen trer i kraft for den enkelte forsikrede/medforsikrede, beror på om avtalen er inngått med eller uten forbehold om helsevurdering/arbeidsdyktighetserklæring.

Hvis forsikringen overføres fra annet selskap, regnes ikrafttredelsestidspunktet som overtakelsestidspunktet.

4.1. Forsikring med forbehold om helsevurdering

Forsikringen gjelder fra det tidspunktet selskapet har mottatt søknad med fullstendig utfylt helseerklæring (søknadstidspunktet), forutsatt at helseopplysningene blir godkjent av selskapet. Forsikringen gjelder likevel tidligst fra forsikringsavtalen trer i kraft.

På bakgrunn av helseopplysninger som selskapet har fått om forsikrede/medforsikrede i forbindelse med helsevurderingen, kan selskapet ta forbehold om ansvar for sykdom, skade eller lyte eller gi avslag på søknaden. Et slikt forbehold gjelder fra søknadstidspunktet.

For forsikrede som ansettes etter at forsikringen er trådt i kraft, starter selskapets ansvar den dagen den nyansatte tiltrer sin stilling, forutsatt at helseopplysningene blir godkjent.

For medforsikrede barn og ektefeller/samboere som skal levere helseerklæring gjelder forsikringen fra det tidspunkt selskapet har mottatt søknad med fullstendig utfylt helseerklæring (søknadstidspunktet), forutsatt at helseopplysningene blir godkjent av selskapet. Forsikringen gjelder likevel tidligst fra forsikringsavtalen trer i kraft.

4.2. Forsikring med forbehold om arbeidsdyktighetserklæring

Når forsikringstaker skal levere arbeidsdyktighetserklæring for sine ansatte, starter selskapets ansvar ved avtalens ikrafttreden. Dette forutsetter at forsikringstaker erklærer at de ansatte er 100 % arbeidsdyktig på det tidspunkt erklæringen fylles ut.

For personer som ansettes etter at forsikringen er trådt i kraft, starter selskapets ansvar den dagen den nyansatte tiltrer sin stilling. Det er en forutsetning at forsikringstaker erklærer at den ansatte er 100 % arbeidsdyktig på det tidspunkt erklæringen fylles ut.

For ansatte som er midlertidig arbeidsudyktig når forsikringen trer i kraft, starter selskapets ansvar den dag forsikringstaker erklærer overfor selskapet at den ansatte er 100 % arbeidsdyktig.

Når det ikke skal leveres helseerklæring starter selskapets ansvar å løpe fra avtalens ikrafttreden for medforsikrede barn og ektefeller/samboere, forutsatt at vilkårene i punkt 1 er oppfylt. For barn og ektefeller/samboere som kommer til etter avtalens ikrafttreden, starter selskapets ansvar å løpe fra det tidspunkt vilkårene i punkt 1 er oppfylt.

5. Opphør

For ansatte opphører forsikringen når arbeidsforholdet avsluttes, eller ved avtalt opphørsalder.

For innehaver av personlig eiet firma opphører forsikringen ved første hovedforfall etter at forsikrede er fylt 67 år hvis ikke annen opphørsalder er avtalt, eller når arbeidsforholdet avsluttes.

For medforsikret ektefelle, samboer eller registrert partner opphører forsikringen når medforsikrede oppnår avtalt opphørsalder eller forsikringen ikke lenger gjelder for innehaver eller ansatt ektefelle, samboer eller registret partner. Ved separasjon eller skilsmisse, eller når forsikret ansatt eller innehaver ikke lenger har samboer, trer medforsikret ektefelle, samboer eller registrert partner ut av forsikringen ved utløpet av den perioden det er betalt premie for.

Forsikret ansatt eller innehaver har ikke lenger ektefelle, samboer eller registrert partner etter den dag det er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse. Det samme gjelder for samboer etter at fraflytting har funnet sted.

For medforsikrede barn opphører forsikringen når barnet fyller 21 år.

6. Ansvarstid

Opphører forsikringen, dekker selskapet utgifter til behandling i inntil 12 måneder for forsikringstilfeller som er anmeldt og godkjent av selskapet i forsikringstiden. Flyttes forsikringen til et annet forsikringsselskap, dekkes utgifter til behandling i inntil 3 måneder etter at avtalen opphørte.

7. Ansvarsbegrensning

Erstatningsansvar for feil som oppstår i forbindelse med den medisinske behandling eller operasjon, er den enkelte leges og/eller klinikks eget ansvar. Dette gjelder all behandling som utføres under behandlingsforsikringen.

8. Garantitid

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

Garantitiden utgjør 10 virkedager og løper fra dagen etter at selskapet har mottatt fullstendig og nødvendig dokumentasjon for den anbefalte behandling, tidligst fra dagen etter at selskapet har mottatt henvisningen. Garantitiden gjelder for første undersøkelse, sykehusinnleggelse, behandling eller operasjon for den aktuelle ulykkesskade eller det aktuelle sykdomstilfellet, som forsikrede har fått tilbud om. Garantitid er innfridd for psykologbehandling ved tilbud om digital time.

Hvis selskapet ikke innfrir garantitiden, vil forsikrede få en kompensasjon på kr 500 per dag inntil den dag undersøkelse eller behandling kan tilbys. Maksimal samlet kompensasjon er kr 10 000.

Unntak
Garantien gjelder ikke dersom sykehusinnleggelse, behandling eller operasjon må utsettes på grunn av
- medisinske årsaker
- forhold utenfor selskapets eller medisinsk tjenesteyters kontroll
- forhold hos forsikrede selv.

Garantien gjelder ikke
- ved behandling for rus- og spilleavhengighet
- dersom behandling må skje i utlandet
- i juli måned.

9. Definisjoner

Arbeidsdyktig
Med 100 % arbeidsdyktig menes at arbeidstakeren ikke er sykemeldt, under aktiv sykemelding, attføring, rehabilitering eller er tilstått noen form for uføreytelse fra NAV.

Behandling
Terapeutisk tiltak som utføres i den hensikt å helbrede eller utbedre sykdom og/ eller skade. Behandling skal utføres av legespesialist, fysioterapeut, kiropraktor, naprapat, manuell terapeut, klassisk akupunktør eller psykolog.

Behandlingsinstitusjon
Det sykehus eller den klinikk hvor medisinsk undersøkelse, behandling og etterbehandling utføres av autorisert personell.

Beslutningsforum
Beslutningsforum for nye metoder i norsk offentlig helsevesen, se https://nyemetoder.no/.

Eksperimentell behandling
Medisinsk behandling som ikke har dokumentert behandlingseffekt for den konkrete sykdom/lidelse/diagnose som skal behandles. Bruk av medisin/preparat regnes for eksempel som eksperimentell behandling dersom aktuelle medisin/preparat brukes på sykdom/lidelse/diagnose for å oppnå et ønsket resultat, uten at det foreligger en dokumentert behandlingseffekt for aktuelle sykdom/lidelse/diagnose.

Forsikrede
Den person som behandlingsforsikringen gjelder for.

Forsikringstaker
Den som inngår forsikringsavtale med selskapet.

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

Helbrede
Et tiltak for å oppnå fullstendig symptomfrihet og normalisering av funksjoner, etter sykdom eller skade.

Henvisning
Med henvisning menes konkret angitt utredning/behandling i epikrise eller journalnotat som fremgår av henvisningsdokument i tråd med de krav som stilles til henvisning i det offentlige.

H-resept
Legemidler som er foreskrevet på H-resept er legemidler som brukes utenfor sykehus og som de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret for. Se https://nyemetoder.no/nyheter/helseforetaksfinansierte-legemidler-brukt-utenfor-sykehus-h-reseptlegemidler og https://helsenorge.no/legemidler/legemidler-paa-h-resept.

Kronisk smerte
Smerte med varighet på 6 måneder eller mer.

Legespesialist
Lege som innehar godkjent fagspesialitet i henhold til kriterier satt av Den norske legeforening og offentlig myndighet i Norge. Spesialist i allmennmedisin er ikke definert som legespesialist i denne sammenheng.

Medisinsk nødvendig behandling
Medisinsk behandling anses nødvendig når tilstanden og/eller sykdommen som ligger til grunn vil medføre

konsekvens for livslengde og/eller funksjonsevne og uteblivelse av behandling vil medføre en negativ endring av prognose. Med behandling menes tiltak/prosedyrer som kan kurere, eller utbedre, sykdommen eller skaden og som i det offentlige sykehus/spesialistmiljø ansees som rasjonell og riktig for den aktuelle lidelse. Kosmetisk kirurgi og følgetilstander av dette anses ikke som medisinsk nødvendig.

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

Samboer
Som samboer regnes person som forsikrede lever sammen med i ekteskapslignende forhold hvis det i Folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bolig de to siste årene, eller person som har felles barn og felles bolig med forsikrede.

Seksuell dysfunksjon
Vanskeligheter som oppleves av en person i normal seksuell aktivitet i form av nedsatt seksuell lyst, sviktende genitial respons, herunder erektil dysfunksjon, orgastisk dysfunksjon og smerter ved samleie.

Sekundærkreft
Utvikling av ny kreftsykdom som skyldes tidligere kreftbehandling.

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.

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

Tilbakefall
Oppblussing av sykdom som synes å være kurert.

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

Langvarig behandlingstrengende sykdom
Med langvarig behandlingstrengende sykdom, er ment sykdom/lidelse som krever behandling i 12 måneder eller mer, for eksempel kreft og kroniske lidelser.

Virkedager
Med virkedager er ment alle dager som ikke er lørdager, søndager eller lovfestede helge- og høytidsdager.

Varig
Med varig er ment, i relasjon til behandling, en vedvarende stabil tilstand etter sykdom eller skade ut over en periode på 12 måneder (5 år ved kreft og annen langvarig behandlingstrengende sykdom).

10. Selskapets rett til å endre vilkår og premie ved fornyelse

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

11. Regress

Kan arbeidstaker forlange at tredjemann erstatter skaden, inntrer selskapet i arbeidstakerens rett mot tredjemann ved utbetaling av erstatning, se lov om skadeserstatning 13. juni 1969, skl., § 3-7 nr. 3.

Skadelidte og forsikringstakeren har plikt til å gi selskapet alle opplysninger som er tilgjengelige for dem og som er av betydning for gjennomføring av selskapets regress.