

# Forsikringsvilkår Helseforsikring - privat

Gjeldende fra 01.01.2020



## INNHOOLD

---

1. Hvem forsikringen gjelder for .....	3
2. Når forsikringen gjelder.....	3
3. Hvor forsikringen gjelder .....	3
4. Hva som er forsikret .....	4
5. Forsikringens omfang .....	5
6. Forsikringssum .....	7
7. Egenandel.....	7
8. Sikkerhetsforskrifter .....	8
9. Plikter ved skade .....	8
10. Skadevurdering og erstatningsregler .....	8

## FORSIKRINGSAVTALEN BESTÅR AV

---

- forsikringsbeviset
- forsikringsvilkår og særvilkår
- generelle vilkår
- lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 (FAL)
- det øvrige lovverk

Teksten i forsikringsbeviset og særvilkår gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

## 1. Hvem forsikringen gjelder for

### Avtalebakgrunn

If Skadeforsikring NUF (If) er forsikringsgiver for denne forsikringen. Vertikal Helse (VHA) er en medisinsk kompetansebedrift og ikke et forsikringselskap. Gjennom avtalen med If og VHA er Eika Forsikring AS gitt rett til å formidle og administrere forsikringen. VHA er gitt rett til å ivareta den medisinske oppfølging av alle skader.

### 1.1 Forsikringstaker

Forsikringstaker er den eller de som ifølge forsikringsbeviset har inngått forsikringsavtalen.

### 1.2 Forsikrede

Forsikrede er den eller de som har rett til behandling under denne forsikringsavtalen. Forsikringen omfatter de som står nevnt i forsikringsbeviset, og som har rett til behandling gjennom det norske offentlig finansierte helsevesen.

Helseforsikring for barn kan kun tegnes frem til den dagen barnet fyller 21 år. Ved første hovedforfall etter barnet har fylt 21 år endres forsikringsavtalen til en tilsvarende helseforsikringsavtale for personer over 21 år..

## 2. Når forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i forsikringstiden.

Forsikringen løper for ett år av gangen og fornyes automatisk hvis ikke forsikringstaker eller Eika/selskapet har varslet at forsikringen ikke skal fornyes.

Forsikringens ansvarstid for et godkjent behandlingsbehov er ubegrenset, forutsatt at behandlingsbehovet oppstod i forsikringstiden og inntil avtalt forsikringssum.

### 2.1 Opphør av forsikringen

Rettighetene for forsikringstaker opphører automatisk når avtalen opphører.

Forsikringen opphører også fra det tidspunkt den eller de forsikrede ikke lenger har rett til behandling gjennom det norske offentlig finansierte helsevesen.

## 3. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder konsultasjon, undersøkelser og behandling i Norge, eller et annet land i Europa.

## 4. Hva som er forsikret

### 4.1 Hva forsikringen dekker

Forsikringen dekker rimelige og nødvendige utgifter til konsultasjoner, undersøkelser og behandlinger i spesialisthelsetjenesten når:

- Forsikringstilfellet inntreffer i forsikringstiden
- Ventetiden i det offentlige helsevesen overstiger garantitiden som er spesifisert i forsikringsbeviset

### 4.2 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når en ny henvisning til konsultasjon, undersøkelse eller behandling utstedes i forsikringstiden.

Krav til henvisningen:

- Henvisningen må dokumentere nødvendig medisinsk indikasjon for å starte utredning og behandling.
- Alle henvisninger må være utstedt i løpet av de siste tolv måneder før Vertikal Helse mottar henvisningen fra forsikrede.
- Henvisning til spesialistkonsultasjon må være utstedt av lege med norsk offentlig godkjent autorisasjon, eller andre med henvisningsrett.
- Henvisning til behandling eller operasjon må være utstedt av legespesialist med norsk offentlig godkjent autorisasjon. Spesialist i allmenntilleggsmedisin er ikke definert som legespesialist i denne sammenheng.

Henvisning til utredning eller behandling som er igangsatt når forsikringen trer i kraft, vil ikke ansees som et nytt forsikringstilfelle.

Alle konsultasjoner, undersøkelser og behandlinger skal være skriftlig forhåndsgodkjent av Vertikal Helse.

### 4.3 Garantitid

Med garantitid menes antallet virkedager som løper fra Vertikal Helse har mottatt gyldig henvisning og signert fullmakt, til forsikringen skal komme til anvendelse ved konsultasjon, undersøkelse eller behandling.

Den avtalte garantitiden fremkommer av forsikringsbeviset og det avtalte antall virkedager omfatter alle dager utenom lørdager, søndager og lovbestemte hellig- og høytidsdager.

Overholdes ikke garantitiden utbetales en kompensasjon på 600 NOK per virkedag fra utløpet av garantitiden, og frem til konsultasjon, undersøkelse eller behandling igangsettes, likevel ikke lenger enn 30 virkedager.

Utstedes henvisning under et opphold i utlandet må forsikrede selv dekke transportutgifter til Norge, og garantitiden beregnes alltid fra det tidspunkt den forsikrede befinner seg i Norge.

Behandlingsgarantien gjelder likevel ikke dersom:

- Undersøkelsen eller behandlingen må utsettes på grunn av medisinske årsaker
- Undersøkelsen eller behandlingen det henvises til må utføres på særlig kvalifisert behandlingssted,
- Undersøkelsen eller behandlingen må utsettes på grunn av forhold utenfor Vertikal Helse sitt eller behandlingsstedet sin kontroll
- Forsikrede ikke aksepterer tilbud om konsultasjon, undersøkelse eller behandling
- Forsikrede ønsker konsultasjon, undersøkelse eller behandling etter garantitiden har utløpt

I slike tilfeller har forsikrede krav på en begrunnelse for at garantitiden ikke kan overholdes.

## 5. Forsikringens omfang

### 5.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter konsultasjoner, undersøkelser og behandlinger i spesialisthelsetjenesten. Tiltakene må være medisinsk nødvendig for å bedre funksjonsevnen eller ha rehabiliterende mål, og utføres av helsepersonell.

Forsikringen omfatter kun behandlingsmetoder som er tilgjengelige i norsk offentlig helsevesen, og som er basert på vitenskapelig dokumentasjon eller på etablert, anerkjent klinisk praksis i norsk medisin. Behandlingen skal være kunnskapsbasert og medisinsk nødvendig for den aktuelle skade eller sykdom.

#### Valg av behandlingssted

Vertikal Helse vil på bakgrunn av opplysninger om forsikrede og mottatt henvisning velge et behandlingssted som foretar behandling innen forsikredes garantitid.

Forsikrede står fritt til å avslå tilbudet om behandlingssted, men har da ikke krav på behandling under forsikringen.

I situasjoner hvor særlige kvalitetskriterier kreves, eller det ikke er mulig innen garantitiden å få tilgang til sykehus i Norge, kan sykehus i Europa bli valgt.

#### 5.1.1 Konsultasjon hos legespesialist

Forsikringen omfatter konsultasjon hos legespesialist, når den forsikrede er henvist til legespesialist av lege eller andre med henvisningsrett. Omfattet er også konsultasjon hos legespesialist når konsultasjonen er et ledd i oppfølging etter operasjon eller behandling.

Med legespesialist menes en lege som er godkjent spesialist i henhold til kriteriene satt av Helsedirektoratet, og som utfører diagnostikk og behandling som gjøres i spesialisthelsetjenesten i det offentlige helsevesen i Norge. Spesialist i allmenntid medisin er ikke definert som legespesialist i denne sammenheng.

#### 5.1.2 Second opinion

Forsikringen omfatter «second opinion» konsultasjon hos en legespesialist dersom forsikrede ber om en ny vurdering av en allerede stilt diagnose, foreslått behandling eller tidligere utført behandling. Spesialist i allmenntid medisin er ikke definert som legespesialist i denne sammenheng.

#### 5.1.3 Behandling i privat spesialisthelsetjeneste

Forsikringen omfatter rimelige og nødvendige utgifter til operasjoner, nødvendige etterkontroller, eller annen sykehusbehandling i privat spesialisthelsetjeneste, når forsikrede ikke kan behandles av det norske offentlige helsevesen innen avtalte garantitider spesifisert i forsikringsbeviset.

Forsikringen omfatter også andre behandlingstiltak enn operasjon og sykehusbehandling i en periode på inntil 9 måneder fra igangsettelse. Med behandlingstiltak menes behandling henvist av legespesialist, og tiltakene må være medisinsk nødvendig for å bedre funksjonsevnen og skal utføres av helsepersonell.

#### 5.1.4 Rehabilitering

Forsikringen omfatter rehabiliteringsopphold på inntil 4 uker eller dagrehabilitering i inntil 20 virkedager, foreskrevet av relevant legespesialist. Rehabiliteringen må være en nødvendig og direkte følge av en behandling som er dekket under forsikringens punkt 5.1. Rehabiliteringen må være medisinsk nødvendig for å bedre funksjonsevnen og det må foreligge et opptreningspotensial. All rehabilitering må være forhåndsgodkjent av Vertikal Helse.

#### 5.1.5 Personlig medisinsk rådgiver

Den forsikrede vil i forbindelse med et behandlingsbehov bli tildelt en personlig medisinsk rådgiver fra Vertikal Helse som vil bistå gjennom hele behandlingsløpet.

Dersom forsikrede ønsker det, og oversender en skriftlig fullmakt til Vertikal Helse, vil en personlig medisinsk rådgiver tilby seg å informere en representant for de pårørende om forsikredes behandlingsforløp.

#### 5.1.6 Fysikalsk behandling

Fysikalsk behandling må henvises av relevant legespesialist (eksempelvis ortopedi, fysikalsk medisin eller nevrologi), og skal være medisinsk nødvendig for å forbedre funksjonsevne, sykdom eller skade. Hensikten med vurderingen av relevant

legespesialist er å sørge for medisinsk forsvarlig diagnostikk og behandling. Spesialist i allmenntid medisin er ikke definert som legespesialist i denne sammenheng.

Forsikringen omfatter fysikalsk behandling hos:

- offentlig godkjent fysioterapeut,
- manuellterapeut,
- kiropraktor,
- osteopat som er medlem av Norsk Osteopatforbund eller
- naprapat som er medlem av Norsk Naprapatforbund.

Fysikalsk behandling uten krav til henvisning.

Omfatter forsikringen også et avtalt antall timer fysikalsk behandling uten krav til henvisning fra legespesialist vil det fremkomme av forsikringsbeviset. Det avtalte antallet timer fysikalsk behandling gjelder innenfor en 12 måneders periode fra første behandlingsdato.

#### 5.1.7 Psykolog

Forsikringen omfatter behandling hos psykolog henvist av lege. Forsikringen dekker inntil 10 behandlinger innenfor en 12 måneders periode fra første behandlingsdato, og det må gå 12 måneder fra siste behandling er dekket av forsikringen før nye behandlinger kan kreves dekket.

#### 5.1.8 Psykologisk førstehjelp

Forsikringen omfatter 12 timer psykologisk førstehjelp som følge av psykiske reaksjoner som skyldes plutselig og uforutsett hendelse som vold, ran, trafikkulykke eller dødsfall når forsikrede selv blir rammet av eller er til stede ved slike hendelser uten selv å være fysisk skadet. Dekningen gjelder også for alle medlemmer av den forsikredes faste husstand.

#### 5.1.9 Medisiner

Forsikringen omfatter reseptbelagte medisiner forskrevet av legespesialist i forbindelse med en dekningsmessig behandling, begrenset til 3 måneders forbruk fra første uttak.

#### 5.1.10 Reise og opphold

Forsikringen omfatter følgende reise- og oppholdsutgifter:

- Reiseutgifter når reiseavstand mellom hjem og behandlingssted er over 5 mil en vei. Reiseutgifter erstattes etter Statens satser for pasientreiser..
- Fly- og hotellbestillinger når dette foretas av Vertikal Helse.
- Diettgodtgjørelse dekkes etter Statens satser for pasientreiser.
- Losji dekkes etter forhåndsgodkjenning fra Vertikal Helse hvis det er medisinsk nødvendig.

Utgifter til en reiseledsager kan dekkes dersom det er medisinsk nødvendig og det er avtalt med Vertikal Helse på forhånd.

Reise og oppholdsutgifter i forbindelse med dekningsmessig fysikalsk behandling eller psykologbehandling er likevel ikke omfattet.

#### 5.1.11 Rus- og spillavvenning

Etter forhåndsgodkjenning av Vertikal Helse dekker forsikringen utgifter til rus- og spillavvenning med inntil 150 000 kroner.

Behandling må være henvist av lege, og det må gå 12 måneder fra siste behandling er dekket av forsikringen før ny behandling kan kreves dekket.

Forsikringen dekker avvenning fra:

- alkohol
- narkotika
- vanedannende medisiner
- spill

#### 5.1.12 Tekniske hjelpemidler

Forsikringen omfatter tekniske hjelpemidler etter dekningsmessig operasjon med inntil 10 000 kroner.

## 5.2 Hva forsikringen ikke omfatter

### 5.2.1 Forsettlig selvpåført skade eller sykdom

Forsikringen omfatter ikke forsettlig selvpåført skade eller sykdom.

### 5.2.2 Øyeblikkelig hjelp og akutt behandling

Forsikringen omfatter ikke akuttmedisinske tilfeller.

### 5.2.3 Allmennlege og spesialist i allmenntilleggsmedisin

Forsikringen omfatter ikke konsultasjon hos allmennlege og spesialist i allmenntilleggsmedisin. Digital legetjeneste eller videokonsultasjon hos en leverandør Vertikal Helse har avtale med er likevel omfattet.

### 5.2.4 Psykiater og behandling i psykiatrisk institusjon

Forsikringen omfatter ikke utredning, konsultasjon eller behandling hos psykiater eller ved psykiatrisk institusjon.

### 5.2.5 Forebyggende behandling, vaksinasjoner m.m.

Forsikringen omfatter ikke forebyggende behandling, vaksinasjoner, helseundersøkelser og screeningundersøkelser. Unntatt er også forebyggende behandling på bakgrunn av gentester.

### 5.2.6 Brillor, linser, synstest m.m.

Forsikringen omfatter ikke brillor, linser, synstest, operative inngrep som synskorrigerende kirurgi, laserkirurgi, eller laserkirurgi med formål å korrigere brytningsfeil i øyet når dette ikke skyldes en dekningsmessig skade.

### 5.2.7 Tannbehandling

Forsikringen omfatter ikke tannbehandling inkludert tannsykdommer i tannkjøttet eller tannskade uansett årsak.

### 5.2.8 Transplantasjon

Forsikringen omfatter ikke organdonasjon eller transplantasjon.

### 5.2.9 Dialysebehandling

Forsikringen omfatter ikke dialysebehandling.

### 5.2.10 Prevensjon, ufrivillig barnløshet, svangerskap og medfødte misdannelser

Forsikringen omfatter ikke:

- utredninger og behandlinger knyttet til prevensjon
- utredninger og behandlinger knyttet til ufrivillig barnløshet
- fosterdiagnostikk eller oppfølging knyttet til svangerskap
- sterilisering eller operasjoner som har til hensikt å oppheve effekten av eller lindre plagene etter tidligere utført sterilisering
- utredninger og behandlinger knyttet til medfødt misdannelse, tilstand eller sykdom

### 5.2.11 Kosmetisk kirurgi

Forsikringen omfatter ikke kosmetisk behandling og kirurgi med mindre det er indisert på bakgrunn av skader eller sykdom den forsikrede har pådratt seg i forsikringsperioden og skaden har forsikringsmessig dekning.

### 5.2.12 Utredning og behandling av overvekt

Forsikringen omfatter ikke utredning, operasjon og annen behandling knyttet til overvekt.

### 5.2.13 Manglende oppmøte

Forsikringen omfatter ikke utgifter til avtalt konsultasjon, behandling eller operasjon når forsikrede ikke møter.

### 5.2.14 Kjønnskorrigerende

Forsikringen omfatter ikke utgifter til kjønnskorrigerende behandling eller operasjon.

## 6. Forsikringssum

Forsikringssummen fremkommer av forsikringsbeviset.

## 7. Egenandel

Dersom egenandel er avtalt fremgår dette av forsikringsbeviset.

## 8. Sikkerhetsforskrifter

For denne forsikringen gjelder ingen spesielle sikkerhetsforskrifter.

## 9. Plikter ved skade

### 9.1 Varsling om behandlingsbehov

Vertikal Helse skal varsles om behandlingsbehovet så raskt som mulig etter at behandlende lege har henvist til legespesialist, eller foreskrevet en behandling eller operasjon.

### 9.2 Opplysningsplikt og dokumentasjon

Forsikringstaker plikter å fremskaffe og fremlegge all nødvendig dokumentasjon som bekrefter at de omstendighetene som førte til spesialistkonsultasjon, behandling og/eller operasjon er dekket av forsikringen, og nødvendig dokumentasjon for å kunne fastsette grunnlaget for kravet.

Vertikal Helse forbeholder seg retten til å foreta tilleggsundersøkelse i forbindelse med forsikringstilfellet for å fastslå riktigheten av erstatningskravet. Den forsikrede skal gi Vertikal Helse all mulig bistand i denne forbindelse, herunder delta på medisinsk undersøkelse etter anmodning fra Vertikal Helse.

### 9.3 Fullmakt

Forsikrede eller forsikrede barns foresatte skal ved inntruffet forsikringstilfelle underskrive fullmakt hvor de samtykker til at Vertikal Helse kan innhente uttalelser og relevante opplysninger fra alle leger, helsepersonell og helseinstitusjoner hvor den forsikrede har vært til undersøkelse og/eller behandling, både forut for tidspunktet vedkommende ble forsikret og senere.

Forsikrede fritar med fullmakten leger, helsepersonell og helseinstitusjoner fra taushetsplikt. Dette inkluderer svar på alle relevante spørsmål som Vertikal Helse måtte finne nødvendig for behandling av forsikrings-saken, selv om opplysningene skulle innebære tap eller reduksjon av forsikredes rettigheter under forsikringen.

### 9.4 Forsikredes kontaktinformasjon ved krav på erstatning

Forsikrede forplikter seg til å holde Vertikal Helse informert om hvordan forsikrede løpende kan kontaktes i garantitiden og i forbindelse med øvrige rettigheter forsikrede gjør krav på etter forsikringsavtalen.

Dersom forsikrede ikke så snart som mulig, og senest inn tre uker besvarer henvendelser fra Vertikal Helse, vil det medføre at forsikrede mister sin rett til et behandlingstilbud i det aktuelle forsikringstilfellet. Vertikal Helse vil da avslutte saken ved å sende et brev om dette til forsikrede.

Dersom det offentlige dekker utgifter som forsikrede har hatt og fått dekket av forsikringen, har Vertikal Helse krav på å få refundert disse utgiftene så langt det er dekket av det offentlige. Forsikrede skal i denne forbindelse gi Vertikal Helse fullmakt til å kreve refusjon fra relevant offentlig myndighet.

## 10. Skadevurdering og erstatningsregler

### 10.1 Erstatningsutbetaling

Vertikal Helse utbetaler på vegne av If de utgifter som dekkes av forsikringen. Vertikal Helse utbetaler først når forsikringskravet er mottatt fra forsikringstaker. Utbetaling forutsetter skriftlig melding fra forsikringstaker og behandlende lege sammen med gyldig fullmakt.

### 10.2 Renter

If skal betale rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til If ved Vertikal Helse.



### **10.3 Foreldelse**

Krav på erstatning foreldes etter tre år. Foreldelsesfristen begynner fra utløpet av det kalenderår da den forsikrede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest ti år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff.

### **10.4 Klageadgang**

Forsikringstakeren, forsikrede eller andre som måtte ha rettigheter etter denne forsikring, kan påklage Selskapets avgjørelse i forbindelse med forsikringsoppgjør eller håndtering av forsikringsavtalen. Alle klager skal rettes til:

For forhold knyttet til skadehåndtering/forsikringsoppgjør:

#### **Vertikal Helseassistanse AS**

Postboks 193 Skøyen  
0212 OSLO

For forhold knyttet til forsikringsavtalen:

#### **Eika Klageordning**

Postboks 332  
2303 Hamar  
[klageordning@eika.no](mailto:klageordning@eika.no)

Dersom forsikringstaker, forsikrede eller andre som måtte ha rettigheter etter denne forsikring, mener Selskapet har begått feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjøret, kan det klages direkte til:

#### **Finansklagenemnda**

Postboks 53, Skøyen  
0212 OSLO