



Helseforsikring

Forsikringsvilkår – 23.09.21

vertikal | Helse

Innholdsfortegnelse

Vilkår helseforsikring

Forsikringsgiver	3
1 Hvem forsikringen gjelder for	3
2 Når forsikringen gjelder	3
3 Opphør av forsikringen	3
4 Hvor forsikringen gjelder	3
5 Hva forsikringen omfatter	3
6 Helseforsikring	3
7 Behandlingsgaranti	5
8 Hva forsikringen ikke omfatter	6
9 Forsikringssum	7
10 Egenandel	7
11 Plikter ved skade	7
12 Skadevurdering og erstatningsregler	7
Definisjoner	8

Generelle vilkår

1 Forsikringsavtalen	9
2 Ved skade	10
3 Følgene av svik	10
4 Generelle bestemmelser	10

Vilkår helseforsikring

Forsikringsgiver

If Skadeforsikring NUF (If) er forsikringsgiver for denne forsikringen.

Vertikal Helse er et datterselskap av If og er etter avtale med If gitt rett til å formidle og administrere helseforsikring, og ivareta den medisinske oppfølgingen av alle skader. Vertikal Helse er en medisinsk kompetansebedrift og ikke et forsikringsselskap.

1 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for de personer som er angitt i medlems- / forsikringsbeviset og har:

- fast bostedsadresse i Norden og
- som har rett til behandling gjennom det norske offentlige finansierte helsevesen.

2 Når forsikringen gjelder

Forsikringen løper for ett år av gangen, og fornyes automatisk hvis ikke forsikringstaker eller If har varslet at forsikringen skal opphøre.

Forsikringstilfellet må inntreffe i forsikringstiden.

3 Opphør av forsikringen

Forsikringen opphører automatisk når avtalen opphører, og for forsikringstilfeller som enda ikke er meldt Selskapet, bortfaller forsikringstakers rettigheter fra samme tidspunkt.

Den forsikredes rett til dekning under forsikringen opphører uansett fra det tidspunktet:

- den forsikrede ikke lenger har rett til behandling gjennom det norske offentlige finansierte helsevesen og/eller
- den forsikrede ikke lenger er fast bosatt i Norden
- forsikringsavtalen sies opp av forsikringstaker eller Selskapet
- forsikringen mangler premiebetaling

Hvis forsikringen opphører (ikke fornyes), erstatter If utgifter til behandling i inntil 12 måneder for forsikringstilfeller som er meldt til If i forsikringstiden, oppad begrenset til avtalt forsikringssum. Flyttes forsikringen til et annet forsikringsselskap erstattes

utgifter til, utredning, behandling eller operasjon i inntil tre (3) måneder etter at avtalen opphørte.

4 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder utredning, behandling og operasjon i Norge som beskrevet i punkt 6. Dersom selskapet ikke finner ledig kapasitet i Norge, dekkes tilsvarende utredning, behandling og operasjon i annet land i Europa.

5 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter

- A. Helseforsikring
- B. Behandlingsgaranti

6 Helseforsikring

Helseforsikringen dekker rimelige og nødvendige utgifter til utredning, behandling eller operasjon i spesialisthelsetjenesten hvis ventetiden i det norske offentlige helsevesen overstiger den avtalte behandlingsgarantien som er spesifisert i forsikringsbeviset.

Tiltakene må være medisinsk nødvendig for å bedre funksjonsevnen eller ha rehabiliterende mål, og utføres av autorisert helsepersonell.

Forsikringen omfatter utredning og behandlingstiltak som er tilgjengelige i Norge, som er basert på vitenskapelig dokumentasjon eller på etablert, anerkjent klinisk praksis i norsk medisin.

Dersom det er uenighet mellom legespesialister i valg av utredning- eller behandlingsmetode kan Vertikal Helse bestemme at det er anbefalingen fra legespesialist i Vertikal Helses nettverk som skal følges.

6.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når det utstedes en henvisning til utredning, behandling eller operasjon som ikke allerede er igangsatt når forsikringen trer i kraft.

Forsikringstilfellet må inntreffe i forsikringstiden, se pkt. 2.

6.2 Krav til henvisningen

Henvisningen som kan utløse rett til hjelp under helseforsikringen må tilfredsstillende følgende krav:

- Den må dokumentere nødvendig medisinsk indikasjon for å starte utredning og behandling
- Den må være utstedt i løpet av de siste 12 måneder før Vertikal Helse mottar henvisningen fra forsikrede
- Henvisning til utredning hos legespesialist må være utstedt av lege eller annet helsepersonell med henvisningsrett, og vedkommende må inneha norsk offentlig godkjent autorisasjon
- Henvisning til behandling eller operasjon må være utstedt av legespesialist med norsk offentlig godkjent autorisasjon som arbeider i spesialisthelsetjenesten. Spesialist i allmenntilleggsmedisin regnes ikke som legespesialist i denne sammenheng.

6.3 Forhåndsgodkjenning

Alle utgifter relatert til utredning, behandling og operasjon skal være skriftlig forhåndsgodkjent av Vertikal Helse. Vertikal Helse bestiller timer til utredning, behandling og operasjon, hvis ikke annet er avtalt.

6.4 Valg av behandlingssted

Vertikal Helse vil på bakgrunn av opplysninger om forsikrede og mottatt henvisning velge et behandlingssted som foretar utredning og behandling innen forsikredes behandlingsgaranti. Forsikrede står fritt til å avslå tilbudet om behandlingssted, men har da ikke krav på behandling under forsikringen.

I situasjoner der det ikke er mulig innen behandlingsgarantien å få tilgang til sykehus i Norge, kan sykehus i Europa bli valgt.

6.5 Konsultasjon hos legespesialist

Helseforsikringen omfatter konsultasjon hos legespesialist i spesialisthelsetjenesten. Forsikringen omfatter også konsultasjon hos legespesialist i spesialisthelsetjenesten hvis konsultasjonen er et ledd i oppfølging etter operasjon eller annen igangsatt primærbehandling i inntil ni (9) måneder fra forsikringstilfellet inntraff.

6.6 Behandling i privat spesialisthelsetjeneste

Forsikringen omfatter rimelige og nødvendige utgifter til operasjoner, nødvendige etterkontroller, eller annen sykehusbehandling i privat spesialisthelsetjeneste som direkte følge av et godkjent forsikringstilfelle.

Forsikringen omfatter også andre behandlingstiltak enn operasjon og sykehusbehandling i en periode på inntil ni (9) måneder fra forsikringstilfellet inntraff.

Med behandlingstiltak menes behandling henvist av legespesialist i spesialisthelsetjenesten. Tiltakene må være medisinsk nødvendig for å bedre funksjonsevnen og skal utføres av autorisert helsepersonell.

6.7 Ny vurdering av etablert diagnose og behandling

Ved et inntruffet et forsikringstilfelle omfatter forsikringen også en ny vurdering av en allerede stilt diagnose, foreslått eller igangsatt behandling eller tidligere utført behandling (second opinion), dersom forsikrede ber om det. Vurderingen gjelder kun for diagnose og behandling, foreslått eller igangsatt av legespesialist som jobber i spesialisthelsetjenesten. Bestillingen skal gå via Vertikal Helse, som fremskaffer en legespesialist i sitt nettverk. Spesialist i allmenntilleggsmedisin regnes ikke som legespesialist i denne sammenheng.

6.8 Persontilpasset kreftbehandling

Forsikringen omfatter persontilpasset kreftbehandling, herunder diagnostikk og behandling, som er basert på vitenskapelig dokumentasjon. Diagnostikk og behandling må være anbefalt og begrunnet av spesialist i kreftsykdommer innenfor Vertikal Helses nettverk. Behandlingen dekkes så lenge den har dokumentert effekt, begrenset oppad til maksimal forsikringssum.

6.9 Rehabilitering

Forsikringen omfatter rehabiliteringsopphold på inntil fire (4) uker eller dagrehabilitering i inntil 20 virkedager. Rehabiliteringen må være foreskrevet av relevant legespesialist i spesialisthelsetjenesten og foregå i regi av autorisert helsepersonell. Rehabiliteringen må være nødvendig etter en gjennomgått behandling/operasjon som er en direkte følge av et forsikringstilfelle, og som er godkjent eller ville blitt godkjent under forsikringens punkt 6 og 7.

Rehabiliteringen må være medisinsk nødvendig for å bedre funksjonsevnen og det må foreligge et opptreningspotensial.

All rehabilitering må være forhåndsgodkjent av Vertikal Helse.

6.10 Fysikalsk behandling med krav om henvisning

Fysikalsk behandling som er medisinsk nødvendig for å forbedre funksjonsevne, sykdom eller skade, dekkes etter henvisning fra relevant legespesialist som jobber i spesialisthelsetjenesten. Spesialist i allmenntilleggsmedisin regnes ikke 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.

Det avtalte antallet timer gjelder innenfor en 12 måneders periode fra første behandlingsdag.

6.11 Fysikalsk behandling uten krav til henvisning

Forsikringen kan også omfatte rett til fysikalsk behandling uten henvisning fra legespesialist. Hvis dette er avtalt, vil det fremgå av forsikringsbeviset. Det avtalte antallet timer fysikalsk behandling gjelder i så fall innenfor en 12 måneders periode fra første behandlingsdag.

6.12 Psykolog

Forsikringen dekker inntil 10 behandlinger hos psykolog innenfor Vertikal Helses nettverk av psykologer. Henvisningen må være gjort av lege. Behandlingen må skje innenfor en 12 måneders periode fra første behandlingsdato. Det må gå 12 måneder fra siste behandling som er dekket av forsikringen til nye behandlinger kan kreves dekket. Behandling kan også gjennomføres digitalt via digitalt behandlingsprogram eller videokonsultasjon med psykolog.

6.13 Psykologisk førstehjelp

Forsikringen omfatter inntil 10 timer psykologisk førstehjelp som følge av psykiske reaksjoner som skyldes plutselig og uforutsett hendelse som vold, ran, alvorlig trafikkulykke eller dødsfall når forsikrede selv blir rammet av eller er til stede ved slike hendelser uten selv å være fysisk skadet. Dekningen gjelder for alle medlemmer av den forsikredes faste husstand. I de tilfeller en kunde er omfattet av flere personforsikringer i lf med dekning for psykologisk førstehjelp, dekkes slik hjelp kun under en av disse for en og samme hendelse.

6.14 Personlig medisinsk rådgiver

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

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

6.15 Medisiner

Forsikringen omfatter refusjon av egenandel til reseptbelagte medisiner forskrevet av behandlende legespesialist i tilknytning til et inntruffet forsikringstilfelle. Dekningen er begrenset oppad til tre

(3) måneders forbruk fra første uttak etter at resepten ble utstedt.

6.16 Reise og opphold

Når utredning, behandling eller operasjon i forbindelse med inntruffet forsikringstilfelle bestilles av Vertikal Helse, omfatter forsikringen 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.
- Diettgodtgjørelser 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 knyttet til fysikalsk behandling eller psykologbehandling omfattes likevel ikke, selv om behandlingene er knyttet til et inntruffet forsikringstilfelle.

6.17 Tekniske hjelpemidler

Forsikringen dekker utgifter til medisinsk indiserte tekniske hjelpemidler i forbindelse med operasjon eller behandling, begrenset inntil 10 000 kr. Behandlende legespesialist må dokumentere at behovet er tilknyttet et inntruffet forsikringstilfelle. Dersom utgiftene gir forsikrede rett til refusjon av Helfo, dekkes det ikke av forsikringen.

7 Behandlingsgaranti

Behandlingsgaranti er en garanti for at første undersøkelse eller behandling skal finne sted innen det garanterte antall virkedager (garantitiden) som fremkommer av forsikringsbeviset. Forsikringen kommer til anvendelse når ventetiden på en utredning, behandling eller operasjon i det offentlige helsevesenet overstiger den avtalte behandlingsgarantien.

Behandlingsgarantien omfatter alle dager bortsett fra lørdager, søndager, lovbestemte hellig- og høytidsdager og jul- og nyttårsaften.

Dersom behandlingsgarantien ikke overholdes, utbetales en kompensasjon på 600 kr per virkedag fra utløpet av behandlingsgarantien og frem til undersøkelse eller behandling igangsettes, likevel ikke lenger enn 30 virkedager.

Behandlingsgarantien beregnes fra det tidspunktet Vertikal Helse har mottatt melding om forsikringstilfellet, signert fullmakt og nødvendig medisinsk dokumentasjon fra forsikrede.

Hvis behandlingsbehovet oppstår under opphold i utlandet, må forsikrede selv dekke transportutgifter til Norge. Behandlingsgarantien beregnes i så fall fra det tidspunkt den forsikrede befinner seg i Norge. Behandlingsgarantien gjelder likevel ikke når utredning, behandling eller operasjon utsettes på grunn av:

- Medisinske årsaker
- Behov for å avklare at det faktisk foreligger et nytt forsikringstilfelle
- Behov for særskilt kvalifisert behandlingssted
- Forhold utenfor Vertikal Helse sitt eller behandlingsstedet sin kontroll
- At forsikrede ikke aksepterer tilbud om utredning, behandling eller operasjon
- At forsikrede ønsker utredning, behandling eller operasjon etter at behandlingsgarantien har utløpt
- Forhold hos forsikrede selv.
- At forsikrede ikke er tilgjengelig for timebestilling

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

8 Hva forsikringen ikke omfatter

8.1 Øyeblikkelig hjelp og akutt behandling

Forsikringen omfatter ikke akuttmedisinske tilfeller.

8.2 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.

8.3 Psykiater og behandling i psykiatrisk institusjon

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

8.4 Forebyggende behandling, vaksinasjoner m.m.

Forsikringen omfatter ikke forebyggende behandling, vaksinasjoner, hyposensibilisering, regelmessige helseundersøkelser, screeningundersøkelser eller helseattester for å dokumentere helsetilstand hvis det ikke foreligger mistanke om somatisk sykdom. Herunder, men er ikke begrenset til, forebyggende behandling på bakgrunn av gentester.

8.5 Brillor, linser, synstest m.m.

Forsikringen omfatter ikke brillor, linser, synstest, operative inngrep som synskorrigerende kirurgi, laserkirurgi med formål å korrigere brytningsfeil i øyet.

8.6 Tannbehandling

Forsikringen omfatter ikke utredning, behandling eller operasjon hos tannlege eller tannlege med videreutdanning/spesialisering herunder også inkludert kjeveortoped.

8.7 Transplantasjon

Forsikringen omfatter ikke organdonasjon eller -transplantasjon.

8.8 Dialysebehandling

Forsikringen omfatter ikke dialysebehandling.

8.9 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.
- Steriliseringen 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.

8.10 Kosmetisk kirurgi og behandling

Forsikringen omfatter ikke kosmetiske behandlinger og/eller operasjoner, herunder følger av tidligere utførte kosmetiske behandlinger/operasjoner. Plastikkirurgi, herunder rekonstruksjon/korrigeringer, vil dekkes forutsatt av at årsaken til behovet er direkte knyttet til et godkjent forsikringstilfelle og er godkjent iht. de offentlige retningslinjer for slik rekonstruksjon.

8.11 Utredning og behandling av fedme og vektrelaterte sykdommer

Forsikringen omfatter ikke utredning, behandling eller operasjon og annen behandling knyttet til generalisert eller lokalisert fedme (herunder, lipødem. Unntatt er også utredning, behandling, operasjoner eller reoperasjoner og komplikasjoner av tidligere utredning og behandling av fedme.

8.12 Manglende oppmøte

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

8.13 Kjønnskorrigerende kirurgi

Forsikringen omfatter ikke utgifter til utredning, behandling eller operasjon i forbindelse med kjønnsbekreftende problemstillinger.

8.14 Rus- og spillavvenning

Forsikringen dekker ikke utgifter til rus- og spillavvenning.

9 Forsikringssum

Forsikringssum fremkommer av forsikringsbeviset.

10 Egenandel

Dersom egenandel er avtalt fremgår dette av forsikringsbeviset.

11 Plikter ved skade

11.1 Varsling om behandlingsbehov

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

11.2 Opplysningsplikt og dokumentasjon

Forsikrede 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.

11.3 Fullmakt

Forsikrede/forsikredes foresatte/verge skal ved godkjent forsikringstilfelle underskrive fullmakt hvor det gis samtykke 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 If og Vertikal Helse måtte finne nødvendig for behandling av forsikringssaken, selv om opplysningene skulle innebære tap eller reduksjon av forsikredes rettigheter under forsikringen.

11.4 Forsikredes kontaktinformasjon ved krav på erstatning

Forsikrede forplikter seg til å holde Vertikal Helse informert om hvordan forsikrede løpende kan kontaktes i løpet av behandlingsgarantien og i forbindelse med øvrige rettigheter forsikrede gjør krav

på etter forsikringsavtalen.

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

11.5 Utgifter dekket av det offentlige

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

12 Skadevurdering og erstatningsregler

12.1 Erstatningsutbetaling

Vertikal Helse utbetaler på vegne av If de utgifter som dekkes av forsikringen der det særskilt er forhåndsgodkjent refusjon av utgifter. Vertikal Helse utbetaler først når forsikringskravet er mottatt fra forsikrede sammen med skriftlig dokumentasjon og kvitteringer.

12.2 Renter

If skal betale rente av erstatning eller forsikringssum av forsikredes utlegg når det er gått mer enn to måneder etter at melding om forsikringstilfellet er sendt til If ved Vertikal Helse sammen med nødvendig dokumentasjon.

12.3 Foreldelse

Krav på erstatning foreldes etter tre år. Foreldelsesfristen begynner å løpe fra 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.

Definisjoner

Barn

Med barn menes den forsikrede egne barn samt andre barn som forsørgeres av forsikrede og er opptatt i hans/hennes husstand. Barn er regnet som barn frem til fylte 18 år.

Behandlingsgaranti

Tiden fra behovet for utredning, behandling eller operasjon er dokumentert iht. Forsikringsvilkårene og til Vertikal Helse har forpliktet seg til å formidle disse tjenestene.

Ektefelle

Med ektefelle menes person som har inngått lovformelig ekteskap eller partnerskap med den forsikrede.

En person regnes ikke som ektefelle lenger enn til det tidspunkt det er avsagt dom for, eller gitt bevilling til, separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Forsikrede

Med forsikrede menes den hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til – vanligvis medlemmet, men kan også omfatte ektefelle/samboer og barn.

Forsikringssum

Den avtalte erstatningssum som kommer til utbetaling ved et inntruffet forsikringstilfelle.

Forsikringstaker

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

Forsikringstiden

Forsikringstiden er den tiden den avtalte forsikringen er i kraft.

For den enkelte forsikrede menes med forsikringstiden den perioden vedkommende tilhører den gruppe forsikringsavtalen omfatter.

Kosmetisk kirurgi- og behandling

Kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling skal forstås i tråd med den medisinske forståelsen av begrepet «kosmetisk». Inngrepet og behandlingen er kosmetisk når hensikten ved inngrepet er å endre et utseende eller en tilstand hos friske individer, der formålet er å endre et utseende eller en tilstand som i utgangspunktet er innenfor et normalområde og ikke er et resultat av en skade, sykdom eller medfødt misdannelse.

Lege

Lege er en person som er kvalifisert iht. til kriteriene satt av Den norske legeförening med medisinsk embetseksamen som har fått offentlig løyve til å behandle sykdommer.

Legespesialist

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 allmenmedisin regnes ikke som legespesialist i denne sammenheng.

Plastikkirurgi

Plastikkirurgi er en kirurgisk spesialitet som innbefatter både rekonstruktiv kirurgi og estetisk kirurgi. Plastikkirurgi er en selvstendig spesialitet som utgår fra generell kirurgi. Den grenser til flere andre kirurgiske disipliner og supplerer disse innenfor flere områder.

Primærbehandling

Primærbehandling er første behandlingstiltak som iverksettes etter at diagnose er stilt.

Samboer

Person som den forsikrede lever sammen med i ekteskapsliknende forhold, hvis det i Folkeregisteret fremgår at de to har felles adresse.

Generelle vilkår

Disse vilkår gjelder i den utstrekning de ikke er fraveket i de enkelte bransjevilkår eller i forsikringsbeviset.

1 Forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen er underlagt lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler (FAL).

1.1 Forsikringsselskapet

If Skadeforsikring NUF, heretter kalt If.

1.2 Avtaleperiode

Forsikringen gjelder fra det tidspunkt avtale er vedtatt av partene eller fra og med en senere avtalt dato kl 00.00. Forsikringen gjelder til kl 24.00 siste dato i avtaleperioden. Tilsvarende gjelder for senere fornyelser.

Hvis det er en forutsetning at forsikringen skal være betalt før Ifs ansvar begynner å løpe, fremgår dette av forsikringsbeviset for den enkelte dekning.

1.3 Betaling

Det er en forutsetning at forsikringen blir betalt innen den frist som fremgår av betalingsvarselet.

Ved terminvis betaling eller ved delvis betaling, svarer If bare for skader som inntreffer i den perioden som det er betalt for.

Dersom endringen eller utvidelsen av forsikringen ikke betales innen betalingsfristen, vil endringen/utvidelsen bli annullert.

Opphører en løpende forsikring i avtaleperioden, har selskapet krav på premie forholdsmessig etter den tiden forsikringen har vært i kraft, med mindre noe annet fremgår av det enkelte forsikringsvilkår.

1.4 Fornyelse av forsikring som gjelder minst et år

Forsikringen fornyes for ett år av gangen, hvis ikke forsikringstakeren har sagt opp avtalen innen forsikringstidens utløp.

1.5 Oppsigelse i forsikringstiden

1.5.1 Sikrede kan si opp

Livsforsikring

Sikrede kan si opp livsforsikringen når som helst i forsikringsåret. Dette kan være fraveket i avtaler om kollektiv forsikring og vil i så fall fremgå av forsikringsbeviset.

Annen personforsikring

Sikrede kan si opp annen personforsikring når som helst med en måneds varsel, jf. FAL § 12-3, 3. ledd.

- Dersom behovet faller bort eller ved andre særlige grunner kan forsikringen sies opp umiddelbart.
- Dette punkt kan være fraveket i avtaler om kollektiv forsikring og vil i så fall fremgå av forsikringsbeviset.

Skadeforsikring

Forsikringstakeren kan si opp forsikringen dersom forsikringsbehovet faller bort, ved flytting av forsikringen eller ved andre særlige grunner, jf. FAL § 3-6, 1.ledd.

Oppsigelsen må skje med en måneds varsel. Ved flytting av forsikringen skal varselet inneholde opplysning om dato for flyttingen og til hvilket selskap den skal flyttes til, jf. FAL § 3-6, 2. ledd, 2. punktum. For at oppsigelsen skal komme inn under reglene om flytting, må den nye forsikringen ha vesentlig samme eller videre dekningsomfang.

For kollektive forsikringsavtaler og forsikringsavtaler for virksomheter som kommer inn under FAL § 1-3 bokstav a til e, kan retten til flytting fravikes. Dette vil i så fall fremgå av forsikringsbeviset.

1.5.2 If kan si opp forsikringen

For If er oppsigelsestiden to måneder før utløpet av forsikringstiden. Forsikringsvilkår og pris kan endres og blir gjeldende fra fornyelsesdag.

Oppsigelse i forsikringstiden med kortere frist enn to måneder.

If kan si opp forsikringen med øyeblikkelig virkning hvis det foreligger svik i forbindelse med opplysninger om risikoen, jf. FAL §§ 4-3 og 13-3.

If kan si opp forsikringen med en ukes varsel hvis det foreligger svik i skadeoppjøret, jf. FAL §§ 8-1 og 18-1.

If kan si opp forsikringen med 14 dagers varsel dersom det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, jf. FAL §§ 4-3 og 13-3.

Oppsigelse i forsikringstiden med to måneders frist.

If kan si opp forsikringen med to måneders varsel, jf.

FAL §§ 3-7 og 12-4, hvis det er rimelig og

- forsikringstaker/sikrede/forsikrede har fremkalt - eller har medvirket til å fremkalle - skade forsettlig, eller
- forsikringstaker/sikrede/forsikrede har forsømt å overholde en sikkerhetsforskrift, eller
- skadeforløpet viser stort avvik fra det normale, eller
- det i løpet av de siste 12 måneder har vært minst tre skader

- til sammen under denne og andre avtaler med If, eller
- forsikringstaker/sikrede/forsikrede har medvirket til svik mot If ihht FAL §§ 4-3/13-2 eller §§ 8-1/18-1, eller
- forsikringstaker gjentatte ganger har misligholdt betalingsfristene, eller
- forsikringstaker/sikrede/forsikrede eller noen som kan identifiseres med disse, har fremsatt trusler mot ansatte i If.
- If ikke får gjennomført løpende oppfølging av kundeforholdet i samsvar med pliktene som følger av hvitvaskingsloven.

If kan også si opp forsikringen med to måneders frist, jf. FAL §§ 3-7 og 12-4, der bruken av forsikringsgjenstanden eller sikredes virksomhet endres i forsikringstiden på en måte som innebærer at If ikke ville ha overtatt forsikringen om det nye forholdet hadde foreligget ved forsikringstidens begynnelse, eller er av betydning for Ifs mulighet til å gjenforsikre.

1.6 Betaling når forsikringsavtalen er opphørt

Dersom betalingsfristen ved 2. gangs varsel betalingspåminnelse ikke overholdes, opphører avtalen helt eller delvis på grunn av manglende betaling. If har i slike tilfeller krav på premie for den tid det har vært i ansvar etter bestemmelsene i FAL kapittel 5 og/eller 14. Avtalen, eller de deler av avtalen som kravet gjelder, blir annullert. If har også krav på et tillegg for følgende omkostninger:

- poliseutstedelseskostnad inntil 300 kr pr avtale
- panthaverinteresse inntil 300 kr pr. forsikringsobjekt, dog kr 600 for fritidsbåt
- bilansvar tilsvarende inntil to måneders premie

2 Ved skade

2.1 Skjønn

Er det adgang til å kreve skjønn i henhold til forsikringsvilkårene, gjelder følgende bestemmelser om fremgangsmåten.

Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger en skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han eller hun velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting ved avbruddstap for bestemte spørsmål.

Har den ene av partene skriftlig underrettet den annen om sitt valg, plikter denne innen en uke etter at han eller hun har mottatt underretningen å gi meddelelse om hvem han eller hun velger. Før skjønnnet velger de to skjønnsmenn en oppmann. Hvis noen av partene forlanger det, skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommune hvor forsikringstilfellet er inntruffet. Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne på hans eller hennes vegne av tingretten i den rettskrets hvor skjønnnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om

oppmann, oppnevnes denne på samme måte.

Skjønnsmennene plikter å innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmenn foretar verdsettelsen - besvarer spørsmålene ved avbruddstap - uten at oppmannen tilkalles. Blir de ikke enige, tilkalles oppmannen, som etter de samme regler avgir sitt skjønn over de punkter som skjønnsmennene er uenige om. Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatning skal dog ikke ligge utenfor de grenser som de to skjønnsmenns ansettelse vil medføre.

Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorar til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnnet bæres av partene med en halvdel hver. Er det If som krever skjønn ved tingskade, og den annen part er forsikringstaker i egenskap av privatperson, dekker If likevel alle omkostninger ved skjønnnet hvis forsikringstakeren ikke selv ønsker å bære sin del. Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

2.2 Renter av erstatningsbeløp

Sikrede har krav på renter overensstemmende med reglene i FAL § 8-4 eller § 18-4.

2.3 Merverdiavgift

If erstatter ikke merverdiavgift som sikrede har fradragsrett for i sin næringsvirksomhet.

2.4 Mangelfull/feilaktig utført reparasjon

If svarer ikke for mangelfull/feilaktig utført reparasjon, eller følgeskader etter slik reparasjon, med mindre de nye skadene er dekningsmessige i henhold til forsikringens vilkår.

3 Følgene av svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot If, mister ethvert erstatningskrav mot If etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse, og If kan si opp enhver forsikringsavtale med sikrede, jf. punkt om "Oppsigelse i forsikringstiden" samt FAL §§ 4-2, 4-3 og 8-1 eller §§ 13-2, 13-3 og 18-1.

4 Generelle bestemmelser

4.1 Identifikasjon

Bestemmelser om at sikredes rett til erstatning helt eller delvis bortfaller som følge av sikredes handlinger eller unnlaterer får tilsvarende anvendelse ved handlinger eller unnlaterer fra personer som er nevnt i FAL § 4-11.

Næring

De handlinger eller unnlaterelser som medfører bortfall eller reduksjon av sikredes rett til erstatning medfører tilsvarende bortfall eller reduksjon dersom de er begått av personer som utfører arbeid av ledende art eller av andre som har selvstendig stilling innen virksomheten. Med personer som har særlig selvstendig stilling menes også personer som utfører arbeidsoppdrag uten overoppsyn fra andre, eller som utfører arbeidsoppdrag de selv er ansvarlige for. Sikrede identifiseres tilsvarende med sine kontraktsmedhjelperes handlinger eller unnlaterelser.

4.2 Ulovlige interesser

Forsikringen omfatter kun lovlige interesser som kan verdsettes i penger.

4.3 Vinningsforbud

Forsikringen skal ikke føre til vinning, men skal bare erstatte det tap som virkelig er lidt innenfor rammen av forsikringsavtalen. Forsikringssummen er intet bevis for tingens eller interessens verdi.

4.4 Lovvalg

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen i den utstrekning dette ikke er i strid med lov 27. november 1992 nr. 111 om lovvalg i forsikring, eller det er gjort annen avtale.

4.5 Valuta

Prisen, forsikringssummer, erstatningsbeløp m.v. som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av vilkår eller forsikringsbevis.

4.6 Garantiordning for skadeforsikring

If er medlem av garantiordningen for skadeforsikring, se lov 12. juni 1996 nr. 75 om banksikring kapittel 2a og forskrift 22. desember 2006 nr. 1617 om garantiordning for skadeforsikring. Ordningen skal være en trygghet for sikrede dersom If ikke kan betale det de plikter i henhold til inngåtte skadeforsikringsavtaler.

Garantiordningen dekker opp til 90 % av hvert enkelt krav. Krav etter forsikringer som gjelder bolig og tvungen ansvarsforsikring skal likevel dekkes med 100 %. Garantiordningen dekker ikke forsikringskrav utover 20 millioner kroner for hvert krav for hver sikret for hvert skadetilfelle.

Garantiordningen dekker blant annet ikke kredittforsikring, livsforsikringer, energiforsikringer og luftfartsforsikringer. Videre dekkes ikke sjøforsikring, unntatt når forsikringen gjelder skip som ikke er registreringspliktige i henhold til lov 24. juni 1994 nr. 39 om sjøfarten (sjøloven) § 11 annet

ledd, eller fiskefartøyer opp til og med 50 bruttotonn som er registrert i Skipsregisteret, jf. sjøloven § 11 første ledd første punktum.

Garantiordningen dekker ikke næringslivsforsikringer, når forsikringen gjelder foretak som ved avtaleinngåelsen eller senere fornyelser oppfyller minst to av følgende vilkår

- har flere enn 250 ansatte
- har en omsetning på minst 100 millioner i følge siste årsoppgjør
- har eiendeler ifølge siste balanse på minst 50 millioner kroner

For nærmere detaljer henvises det til ovennevnte lov om banksikring og forskrift om garantiordning for skadeforsikring.

4.7 Atomskade

If svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med atomskade - uansett årsak - fra atomsstans (se lov 12. mai 1972 nr. 28 om atomenergivirksomhet (atomenergiloven) § 1 c og h). Unntaket gjelder ikke bruk av radioisotoper som angitt i lovens § 1 c og som er lovlig i samsvar med lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling.

Denne begrensning gjelder i den utstrekning det ikke uttrykkelig er presisert i forsikringsbeviset at den er fraveket.

4.8 Krig

If svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.

4.9 Terror

For forsikringer av bygninger, maskiner, løsøre, varer og driftstap knyttet til næringsvirksomhet, offentlig virksomhet og bygninger/husleietap tilhørende borettslag/boligsameie er erstatningsplikten begrenset til 50 000 000 EUR pr hendelse, dersom den erstatningsmessige skade er forårsaket av eller står i sammenheng med en terrorhandling. For slike forsikrede ting og interesser som befinner seg utenfor Norden, Estland, Latvia eller Litauen, erstattes ikke skader som er forårsaket av eller står i sammenheng med terrorhandling.

Med terrorhandling forstås en rettsstridig, skadevoldende handling rettet mot allmennheten, herunder en voldshandling eller farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser - og som fremstår

å være utført i den hensikt å utøve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt. Med hendelse forstås alle skader som rammer If og dets morselskap med øvrige filialers forsikringstakere i Norden, Estland, Latvia eller Litauen innenfor et tidsrom av 48 timer. Overstiges den fastsatte grense pr hendelse, må sikrede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.

Denne begrensning gjelder i den utstrekning det ikke uttrykkelig er presisert i forsikringsbeviset eller i personforsikrings - eller reiseforsikringsvilkår, at den er fraveket helt eller delvis.

4.10 Jordskjelv og vulkanske utbrudd

If svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med jordskjelv og vulkanske utbrudd. Denne begrensning gjelder i den utstrekning det ikke uttrykkelig er presisert i bransjevilkåret at den er fraveket.

4.11 Brudd på internasjonal lovgivning, sanksjoner

If kan ikke gi tilsagn om dekning eller betale ut erstatning eller andre ytelser dersom dette kan medføre at If eller dets reassurandører handler i strid med eller utsettes for, forbud, restriksjoner eller sanksjoner vedtatt i De Forente Nasjoners organer. Det samme gjelder handels- eller økonomiske sanksjoner, lover eller direktiver vedtatt av EU, Storbritannia og Nord-Irland, Norge eller USA.

Denne begrensning kan ikke fravikes ved avtale.

4.12 Vernetting

Twister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre det er i strid med ufravelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale.

4.13 Personopplysninger

If Skadeforsikring NUF behandler personopplysninger i overensstemmelse med gjeldende lovgivning om forsikring og databeskyttelse. Les mer om behandling av personopplysninger på vår hjemmeside: <https://www.if.no/behandling-av-personopplysninger>.

4.14 Trafikkforsikringsavgift

If krever inn trafikkavgift til staten og avgiften må betales for alle registrerte kjøretøy under 7 500 kg. Betaling av avgift er en forutsetning for forsikringsavtalen. Dersom avgift ikke betales for forsikret kjøretøy opphører forsikringene, se kapittel 1 Forsikringsavtalen.

4.15 EUs klageportal

EUs klageportal kan benyttes i saker som gjelder kjøp av tjenester og varer på nett. Klageportalen er opprettet primært for grenseoverskridende saker der partene er i ulike land, men utelukker ikke at nasjonale saker kan inngis. Lenke til portalen finner du på våre hjemmesider www.if.no under overskriften «Si opp eller klage». I klageportalens skjema blir du bedt om å fylle inn lfs e-postadresse, bruk da: kundeombudet@if.no.

