

## 1 Hvem forsikringen gjelder for

Det fremgår av forsikringsbeviset hvem som er omfattet av forsikringen

## 2 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder for behandling i Norge, Sverige, Danmark (Skandinavia) selv om sykdom eller ulykkesskade inntreffer utenfor disse landene.

Finner ikke SpareBank 1 ledig kapasitet og kompetanse i Norge, Sverige eller Danmark, kan SpareBank 1 for spesifikke diagnoser og tilhørende behandling henvise til andre private behandlingstinstitusjoner i Europa som selskapet har inngått avtale med.

## 3 Forsikringens omfang

### 3.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter behandling som følge av oppstått sykdom eller ulykkesskade.

Et forsikringstilfelle oppstår på det tidspunkt det utstedes en henvisning fra en lege på et forhold som er omfattet av forsikringsvilkårene.

Med oppstått sykdom forstås at den forsikredes fysiske funksjonsevne påviselig forverres på grunn av sykdommen. Frivillig påført kroppsskade anses ikke som en sykdom.

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.

Behandlingen må kunne helbrede eller bedre sykdommen eller skaden med utsikt til varig resultat (kurativ behandling). Den må være alminnelig akseptert i det skandinaviske medisinske spesialistmiljø som medisinsk nødvendig, rasjonell og riktig for den aktuelle lidelse.

Forsikringen dekker:

- Billeddiagnostikk innen 10 virkedager
- Legespesialist innen 10 virkedager
- Second Opinion - andregangsvurdering
- Operasjon/sykehusbehandling innen 15 virkedager
- Medisiner under sykehusopphold
- Rehabilitering etter sykehusopphold
- Reiser og losji
- Psykologisk førstehjelp

#### 3.1.1 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.

### **3.1.2 Legespesialist**

Undersøkelse, diagnostisering og behandling utført av lege som har spesialistutdanning i henhold til Den norske legeforenings bestemmelser. Psykiater og spesialist i allmenmedisin defineres ikke som spesialist i dette vilkåret.

### **3.1.3 Second Opinion - andregangsvurdering**

I følgende tilfeller vil en forsikret som står overfor et vanskelig medisinsk valg, ha rett til å benytte forsikringen til en ny vurdering hos en annen spesialist:

- Ved livstruende eller særlig alvorlig sykdom eller skade.
- Hvis den forsikrede står overfor valget om å utsette seg for særskilt risikofylt behandling, dvs om behandlingen i seg selv kan være livstruende eller gi varige mén.

Retten til second opinion avgjøres ved tvilstilfeller av SpareBank 1.

### **3.1.4 Operasjon/sykehusbehandling**

Følgende dekkes:

- Forberedende undersøkelser på sykehus/behandlingssted i forbindelse med den aktuelle behandling
- Operasjon
- Dagkirurgi
- Sykehusbehandling

### **3.1.5 Medisiner under sykehusopphold**

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

### **3.1.6 Rehabilitering etter operasjon**

Etter utført operasjon som er bestilt og betalt av selskapet, dekker forsikringen rehabilitering foretatt av helsepersonell etter følgende regler:

- Rehabilitering foretatt av fysioterapeut/manuellterapeut/kiropraktor/naprapat erstattes i samsvar med behandlingsplan utarbeidet av aktuell behandler.
- Rehabilitering foretatt på opptreningsinstitusjon erstattes med inntil 14 dagers opphold.
- Rehabilitering foretatt senere enn 6 måneder etter operasjonen dekkes ikke.

### **3.1.7 Reiser og losji**

Ved bruk av forsikringen i henhold til vilkårets punkter:

- 3.1.1 Billeddiagnostikk
- 3.1.2 Legespesialist
- 3.1.3 Second Opinion
- 3.1.4 Operasjon/sykehusbehandling
- 3.1.6 Rehabilitering etter operasjon

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

Reiser og losji dekkes ikke ved bruk av forsikringen i henhold til vilkårets punkt 3.1.8

### **3.1.8 Psykologisk førstehjelp**

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

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

Forsikringen dekker forsikrede, forsikredes ektefelle/samboer og barn i den faste husstand, i felles konsultasjon(er), forutsatt at de var involvert i samme hendelse som forsikrede.

Én konsultasjon har en tidsramme på inntil 60 minutter.

Ved behov for psykologisk førstehjelp, ring Kundeservice Behandling, tlf 21 02 54 52.

## **3.2 Hva forsikringen ikke omfatter**

### **3.2.1 Forsikringen dekker ikke kostnader ved:**

- konsultasjon hos allmennlege/bedriftslege eller spesialist i allmennmedisin
- 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.
- behandling ved offentlig sykehus.
- behandling, sykehusbehandling og operasjon som ikke er forhåndsgodkjent av SpareBank 1.
- medisiner utover medisiner på behandlingsstedet.
- hjelpemidler og tilpasning av hjelpemidler.
- legeuttalelser, attester og lisenser som ikke er bestilt av SpareBank 1.

### **3.2.2 Følgende tilstand/behandling/operasjon dekkes ikke:**

- lindrede (palliativ) behandling.
- operasjoner eller behandling for å fjerne, erstatte eller vedlikeholde proteser eller andre implantater som var til stede da forsikringen trådte i kraft.
- behandling av sykdommer som omfattes av smittevernloven eller som faller inn under kriteriene for meldepliktige sykdommer til Folkehelseinstituttet.
- behandling ved og komplikasjoner i forbindelse med graviditet og fødsel.
- fertilitetsundersøkelser og behandling av infertilitet, prevensjon og abort.
- utredning og behandling av snoring, søvnapné og søvnforstyrrelser.
- operative inngrep, inklusiv laserkirurgi som har den hensikt å korrigere brytningsfeil i øyet, samt fokale linser.

- all tannbehandling, inkludert kjeverelaterte lidelser, samt tannskade forårsaket av ulykke.
- pleie utover sykehus- og rehabiliteringsopphold.
- sykdom eller ulykkesskade forårsaket av alkohol, andre rusmidler, sovemidler, narkotiske preparater eller dopingpreparater.
- organ- og vevstransplantasjoner samt organdonasjoner.
- alternative behandlingsformer.
- fedmeoperasjon og –behandling og følgetilstander av dette.
- dialysebehandling.
- eksperimentell behandling; dvs udokumentert behandling som ikke er ledd i kontrollerte undersøkelser og hvor virkning, risiko og bivirkninger er ukjent eller ufullstendig kartlagt.
- utprøvende behandling; dvs behandling som utprøves som ledd i en vitenskapelig studie, men der kravene til fullverdig dokumentasjon i forhold til etablert behandling ennå ikke er tilfredsstillende.
- kosmetisk behandling og plastiske operasjoner eller følger av disse.
- kjønnskifte.

### **3.2.3 Forsett/aksom fremkalling av forsikringstilfellet**

Har den forsikrede forsettelig 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.

## **4 Erstatningsregler**

### **4.1 Dokumentasjon**

SpareBank 1 må alltid ha mottatt gyldig henvisning fra lege før behandlingsforsikringen kan benyttes.

Behandling skal gjennomføres i SpareBank 1 sitt medisinske nettverk.

Alle behandlinger skal forhåndsgodkjennes av SpareBank 1 Kundeservice Behandling. Her vil en autorisert sykepleier hjelpe til med å planlegge behandling og bestille tid for behandling i SpareBank 1s 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.

Alle behandlinger betales av SpareBank 1. Dette er under forutsetning av at forsikrede - ved behov for behandling - kontakter SpareBank 1 Kundeservice før behandlingen bestilles.

Forsikringen dekker ikke honorar som er beregnet fordi forsikrede ikke har møtt til avtalt time/behandling.

### **4.2 Skade**

Med skade menes at en behandling godkjennes av SpareBank 1 for en sykdom eller ulykkesskade, der henvisningen er utstedt i forsikringstiden.

### **4.3 Ansvarstid**

Ansvarstiden er det tidsrommet erstatning utbetales for en skade

Det er ingen begrensning i ansvarstiden så lenge man er omfattet av en behandlingsforsikring i SpareBank 1.

Ved opphør av forsikringen, vil en behandling som er godkjent og bestilt av SpareBank 1 i forsikringstiden, likevel erstattes i inntil 3 måneder fra opphørstidspunktet. Behandling utover det henvisningen gjelder, er ikke dekket i et slikt tilfelle.

#### **4.4 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.

#### **4.5 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.

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 SpareBank 1 Kundeservice Behandling.

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.

### **5 Egenandel**

Dersom egenandel er avtalt, fremgår det av forsikringsbeviset.

### **6 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.

## 1. Definisjoner

**Selskapet:** SpareBank 1 Forsikring AS (heretter kalt Selskapet).

**Forsikringstaker:** Den som inngår forsikringsavtalen med selskapet. Forsikringstakeren har eiendomsretten til forsikringen og kan disponere over den. Hver forsikringsdekning har én forsikringstaker. Forsikringsavtalen kan bare avtales med personer som har vært bosatt i Norge i minst de 5 siste år før avtalen inngås. Unntak fra dette kan gjøres etter særskilte retningslinjer.

**Forsikrede:** Den person hvis liv eller helse er forsikret.

**Begunstiget:** Den eller de personer som ifølge forsikringsavtalen vil motta hele eller deler av forsikringssummen ved forsikredes død. En begunstigelse kan gjøres endelig, det vil si at forsikringstaker ikke kan disponere over forsikringen uten samtykke fra den endelig begunstigede.

**Panthaver:** Den som har retten til å få utbetalt sitt tilgodehavende av hele eller deler av forsikringssummen ved inntruffet forsikringstilfelle basert på en avtale om pant.

**Pantsettelse:** Forsikringsdekningene livsforsikring og uførekapital kan pantsettes.

**Forsikringssum:** Det beløp som utbetales, helt eller delvis, ved et inntruffet forsikringstilfelle.

**Forsikringstiden:** Den periode forsikringsavtalen gjelder for. Forsikringen må betales løpende for å gjelde. Hvis forsikringen ikke blir betalt, opphører selskapets ansvar

## 2. Hvilke forsikringer som kan omfattes, og henvisning til disse

Vilkårene i Personforsikring er gitt ved disse forsikringsvilkårene og avtalen mellom selskapet og forsikringstakeren. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran disse vilkårene. I tillegg gjelder lov av 16. juni 1989 nr 69 om forsikringsavtaler og øvrige vilkår i norsk lov. De generelle vilkårene for Personforsikring gjelder for følgende forsikringsdekninger:

- Livsforsikring
- Uførekapital
- Uførepensjon
- Ulykkesforsikring
- Barneforsikring
- Kritisk Sykdom
- Behandlingsforsikring

For nærmere informasjon om den enkelte dekning, vises det til dekningens vilkår. Ved motstrid gjelder teksten i den enkelte dekningens vilkår fremfor de generelle vilkårene. Det fremgår av forsikringsbeviset hvilke dekninger forsikringsavtalen omfatter.

## 3. Ansvar

Selskapets ansvar begynner å løpe den dag forsikringstakerens skriftlige aksept er mottatt av selskapet, forutsatt at det på dette tidspunkt ikke foreligger forhold som gjør at selskapet helt eller delvis vil avslå den enkelte forsikringsdekning. Forsikringstilfellet må ha inntruffet mens forsikringen var i kraft.

## **4. Fornyelse, varighet og rett til å foreta endringer**

Priser og forsikringsvilkår gjelder i ett år (forsikringstiden). Dersom ikke noe annet følger av vilkårene for den enkelte dekning, fornyes forsikringene automatisk hvert år frem til avtalt utløpsdato, og ved slik fornyelse justeres prisen i forhold til forsikredes alder.

Selskapet har rett til å gjøre endringer i forsikringsvilkårene samt endre prissatser for risiko- og administrasjonskostnader innenfor rammen av gjeldende lovgivning.

## **5. Innbetaling**

Første varsel om innbetaling sendes når selskapet har mottatt skriftlig aksept. Varsel om innbetaling sendes deretter i henhold til inngått betalingsavtale.

Dersom premien ikke innbetales i henhold til inngått betalingsavtale vil selskapet sende et annen gangs varsel om premiebetaling med et tilleggsgebyr. Dersom betalingsfristen for annen gangs varsel om premieinnbetaling ikke overholdes, opphører avtalen på grunn av manglende betaling. Selskapet vil kreve innbetaling for perioden selskapet har stått risiko, hvilket er frem til og med innbetalingsfrist for annen gangs varsel. Dersom premieinnbetaling ikke skjer innen frist ved annen gangs varsel vil selskapet videreføre betalingsforpliktelsen til inkassoselskap for innkreving av ubetalt premie.

## **6. Opplysningsplikt**

### **6.1 Opplysningsplikt ved inngåelse av forsikringsavtalen**

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal i tillegg gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

### **6.2 Opplysningsplikt ved erstatning**

Ved inntruffet skadetilfelle skal den som er berettiget til en eventuell erstatning uten ugrunnet opphold gi selskapet de opplysninger som er nødvendig for å kunne bedømme skadetilfellet og utbetale erstatningen. Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, trygdekontor eller andre etter samtykke fra forsikrede. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede uten ugrunnet opphold å la seg undersøke av lege. Hvis den forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet kreve at forsikrede undersøkes av lege i Norge.

### **6.3 Følgene av uriktige opplysninger**

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til utbetaling av erstatning vedkommende ikke har krav på, mister enhver rett til erstatning etter denne og andre forsikringsavtaler vedkommende har med selskapet.

Er forholdet lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller dersom det foreligger særlige grunner, kan han eller hun likevel få delvis erstatning. Må det antas at selskapet med kunnskap om det rette forhold hadde dekket forsikringen mot høyere premie eller for øvrig på andre vilkår, kan forsikringstakeren innen oppsigelsesfristens utløp kreve å få fortsette forsikringsforholdet på slike vilkår.

Har forsikringstaker eller forsikrede svikaktig forsømt opplysningsplikten, og er det inntruffet et forsikringstilfelle, er selskapet uten ansvar. Har forsikringstaker opptrådt svikaktig, kan denne og andre forsikringsavtaler selskapet har med forsikringstaker sies opp med øyeblikkelig virkning.

Er opplysningsplikten forsømt, og forsikringstaker eller den forsikrede ikke bare er lite å legge til last, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Det tas da hensyn til selskapets vurdering av risikoen,

skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers. Forsikringsavtalen kan i slike tilfeller sies opp med fjorten dagers varsel.

## **7. Oppsigelse**

Personforsikring, eller deler av denne, kan til enhver tid sies opp av forsikringstakeren. Ved oppsigelse godskrives en eventuell overskytende premie som er innbetalt. En oppsigelse må være skriftlig, og bekreftes av eventuelle panthavere og endelig begunstigede

## **8. Gjenopptakelse av forsikring uten nye helseopplysninger**

Dersom en Personforsikring som har vært i kraft i mer enn ett år opphører som følge av forhold nevnt i punkt 5, kan den gjenopptas innen 6 måneder uten nye helseopplysninger. Selskapets ansvar begynner å løpe dagen etter at selskapet har mottatt innbetalingen.

## **9. Renter ved forsinket erstatningsbehandling**

Selskapet betaler renter av erstatningen i henhold til forsikringsavtaleloven og lov om forsinkelsesrenter.

## **10. Generelle begrensninger i selskapets ansvar**

For å få rett til erstatning må samtlige betingelser for rett til erstatning være oppfylt i forsikringstiden.

Dersom forsikrede oppholder seg i et område hvor det bryter ut krig, krigslignende tilstander eller politiske uroligheter, gjelder forsikringsavtalen i tre måneder fra den dato tilstanden brøt ut. Forsikringsavtalen gjelder ikke dersom forsikrede reiser inn i områder hvor det er krig, krigslignende tilstander eller politiske uroligheter. Denne begrensningen gjelder bare for avtaler som har vært i kraft i mindre enn 2 år. Forsikringen kan søkes utvidet til å omfatte slik dekning etter nærmere avtale. Slik dekning vil fremgå av forsikringsbeviset.

## **11. Foreldelse**

Krav på forsikringssum som forfaller ved død, foreldes etter 10 år. Andre krav på erstatning eller forsikringssum foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe fra utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. For øvrig kommer lovgivningens alminnelige regler om foreldelse til anvendelse