



Equinor ASA
att: PO 4503714762
Postboks 8500
4035 STAVANGER

28. desember 2023

Forsikrede:	Alle fast ansatte og midlertidige ansatte med kontrakt over 3 måneder
Forsikringstaker:	Equinor ASA
Avtalenummer:	SP2013804
Gjelder fra:	01.01.2024

På de neste sidene finner du en oversikt over dine forsikringer gjennom Equinor ASA.

28. desember 2023

• Alle fast ansatte og midlertidige ansatte med kontrakt over 3 måneder

HOVEDDEKNING:

Helse Super

Maks forsikringssum

5 000 000 kr

Egenandel

Ingen egenandel

Behandlingsgaranti

Legespesialist innen 7 virkedager, videre til behandling innen 10 virkedager

Medisinsk utredning, behandling og operasjon

Inkludert

Operasjon og sykehusbehandling

Inkludert

Konsultasjon hos legespesialist

Second opinion

Ny vurdering av etablert diagnose og behandling inkludert

Reise og opphold i forbindelse med utredning og behandling

Over 5 mil til behandlingssted inkludert

Medisinske råd og tjenester

Inkludert

Formidling av helsetjenester

Inkludert

Personlig medisinsk rådgiver

Medisinsk rådgivning

Vår medisinske rådgivningstjeneste kan hjelpe deg og dine ansatt med spørsmål om helse, sykdom eller skader. Dere får raskt snakke med erfarne sykepleiere som svarer på spørsmål og bekymringer. Tjenesten er åpen døgnet rundt og kostnadsfri for dine ansatte og deres familiemedlemmer. Telefonnummer: 21492401

Digital legekonsultasjon

Inkludert

Digital selvhjelpstjeneste

Inkludert

Fysikalsk behandling

Fysikalsk behandling

Dekker medisinsk nødvendig behandling for varig bedring ved sykdom eller skade uten begrensning i timeantall
250 kr per behandling

Egenandel

Rus- og spillavvenning

Rus- og spillavvenning

1 behandlingsopphold inntil 150 000 kr

Psykologbehandling

Psykologisk førstehjelp

Psykolog

Inntil 10 behandlinger inkludert

Egenandel psykologbehandling

Inntil 10 behandlinger etter henvisning fra lege inkludert

Ingen egenandel

Det er knyttet spesifikasjoner til denne dekningen, de kan innskrenke eller utvide dekningsområdet. Se egen side 'Forsikringsbevis - Spesifikasjoner'.

Medisinske råd og tjenester

Medisinske råd, tjenester og selvhjelp.

Medisinsk kompetanse

Vi jobber hver dag med å utvikle vår medisinske kompetanse og sørge for at vi har de beste samarbeidspartnere på utredning og behandling av sykdom og plager. Det gjør at du og dine ansatte har tilgang til de dyktigste spesialistene og de nyeste behandlingsmetodene som er tilgjengelig i Norge.

Personlig medisinsk rådgiver

Når du og dine ansatte skal bruke helseforsikringen vil dere få oppfølging og støtte av en personlig medisinsk rådgiver. Våre rådgivere er helsepersonell med lang erfaring fra både offentlig og privat helsevesen. Deres viktigste jobb er å finne frem til rett utredning og behandling slik at dine ansatte raskt kan vende tilbake på jobb.

Døgnåpen helseadvisning

Ved spørsmål om sykdom og helse kan du og dine ansatte få hjelp av vår rådgivningstjeneste. Her møter de erfarne sykepleiere som kan gi nyttige tips og råd. Tjenesten er åpen døgnet rundt og kan også kostnadsfritt benyttes av de ansattes familiemedlemmer. Se if.no for mer informasjon.

28. desember 2023

3 (11)

Referanse	Forsikret virksomhet	Dekning
ST.01	Helseforsikring - Alle fast ansatte og midlertidige ansatte med kontrakt over 3 måneder	Helse Super

ST.01 Vilkårets pkt: 1.3 Forsikrede andre avsnitt erstattes av Forsikringen omfatter de som står nevnt i forsikringsbeviset og har rett til behandling gjennom det norske offentlig finansierte helsevesen.

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 forsikringsforetak.

1 Hvem forsikringen gjelder for

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

- fast bostedsadresse i Norden,
- medlemskap i norsk folketrygd og
- rett til behandling gjennom det norske offentlig finansierte helsevesen

når forsikringstilfellet inntreffer.

2 Når forsikringen gjelder fra

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

Forsikringen gjelder for forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden.

Hvis forsikringen opphører (ikke fornyes), erstatter If utgifter til behandling i inntil ni (9) 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.

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.

Den forsikrede kan imidlertid fortsatt være dekket etter at ansettelsesforholdet mellom forsikringstaker og forsikrede opphører, dersom det inngås en separat avtale om dette. En slik avtale må inngås innen to måneder etter at ansettelsesforholdet opphører.

3 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder utredning og behandling i Norge som beskrevet i punkt 5. Dersom det ikke finnes behandlingstilbud i Norge, kan det tilbys tilsvarende utredning og behandling ved behandlingstilbud i annet land i Europa, som Vertikal Helse har avtale med.

4 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter

- Helseforsikring
- Behandlingsgaranti

5 Helseforsikring

Helseforsikringen omfatter rimelige og nødvendige utgifter til utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten når ventetiden i det norske offentlige helsevesen overstiger den avtalte behandlingsgarantien som er spesifisert i forsikringsbeviset.

Tiltakene må ha til hensikt å bedre funksjonsevnen, og må utføres av autorisert helsepersonell.

- Forsikringen omfatter utredning som er tilgjengelig i spesialisthelsetjenesten i Norge, og som er basert på vitenskapelig dokumentasjon eller anerkjent klinisk praksis i norsk medisin.
- Forsikringen omfatter medisinsk og kirurgisk behandling som er tilgjengelig i spesialisthelsetjenesten i Norge, og som er basert på vitenskapelig dokumentasjon eller 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.

5.1 Forsikringstilfellet

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

Forsikringstilfellet må inntreffe i forsikringstiden, se pkt. 2.

28. desember 2023

5 (11)

5.2 Krav til henvisningen

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

- 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 må være utstedt av legespesialist med norsk offentlig godkjent autorisasjon, og som arbeider i spesialisthelsetjenesten. Spesialist i allmenntilleggsmedisin regnes ikke som legespesialist i denne sammenheng.
- Henvisningen må inneholde medisinsk begrunnelse for hva helsepersonell ønsker å oppnå med utredning eller behandling, og
- Den må være utstedt i løpet av de siste 12 måneder før Vertikal Helse mottar henvisningen fra forsikrede

5.3 Forhåndsgodkjenning av utredning og behandling

Alle utgifter relatert til utredning og behandling skal være skriftlig forhåndsgodkjent av Vertikal Helse.

5.4 Valg av behandlingssted og tilbud om utredning og behandling

Vertikal Helse vil på bakgrunn av opplysninger om forsikrede og mottatt henvisning velge et behandlingssted som foretar utredning og behandling. Det er Vertikal Helse som fremskaffer tilbud om utredning og behandling.

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

I situasjoner der det ikke er mulig å finne behandlingstilbud i Norge, kan private behandlingstilbud i annet land i Europa bli valgt.

Behandlingsstedets ansvar

Ansvar for feil, og følger av dette, som oppstår i forbindelse med medisinsk utredning eller behandling, er den enkelte behandler og/eller klinikkens eget ansvar. Dette gjelder all behandling som utføres under denne forsikring.

5.5 Utredning i privat spesialisthelsetjeneste

Helseforsikringen omfatter utredning hos legespesialist i spesialisthelsetjenesten. Utredning dekkes i inntil ni (9) måneder fra første konsultasjon.

Etter forhåndsgodkjenning kan Vertikal Helse dekke tolketjenester når det er rimelig og nødvendig.

5.6 Behandling i privat spesialisthelsetjeneste

Helseforsikringen omfatter behandling hos legespesialist i spesialisthelsetjenesten. Behandling og nødvendige etterkontroller kan dekkes i inntil ni (9) måneder etter oppstart av primærbehandling. Ved behov for behandling etter denne perioden må forsikrede bekoste dette selv eller følges videre i offentlig helsevesen.

Behandlingstiltak må ha til hensikt å bedre funksjonsevnen, og skal utføres av autorisert helsepersonell.

Etter forhåndsgodkjenning kan Vertikal Helse dekke tolketjenester når det er rimelig og nødvendig.

5.7 Ny vurdering av etablert diagnose og behandling

Forsikringen omfatter én ny vurdering av diagnose stillt i forsikringstiden, dersom forsikrede ber om det. Vurderingen kan omfatte tidligere utredning og igangsatt eller pågående behandling. Dersom legespesialist konkluderer med at det er indikasjon for ny type behandling, kan denne dekkes i en periode på inntil ni (9) måneder fra første behandlingstidspunkt.

5.8 Persontilpasset kreftbehandling

Forsikringen omfatter persontilpasset kreftbehandling, herunder diagnostikk og behandling, som er basert på vitenskapelig dokumentasjon. Dekningen inkluderer, men er ikke begrenset til, gentest (NGS) av kreftsvulst og immunterapi.

Diagnostikk og behandling må være anbefalt og vitenskapelig begrunnet av spesialist i kreftsykdommer innenfor Vertikal Helses nettverk. Behandlingen må være tilgjengelig i Norge, og dekkes så lenge den har dokumentert effekt, begrenset oppad til maksimal forsikringssum.

5.9 Rehabilitering

Forsikringen omfatter ett 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. Rehabiliteringsbehovet må være direkte følge av gjennomgått behandling som er godkjent eller ville blitt godkjent under forsikringens punkt 5 og 7.

Rehabiliteringen må ha til hensikt å bedre funksjonsevnen og det må foreligge et opptreningspotensial.

5.10 Personlig medisinsk rådgiver

Den forsikrede vil i forbindelse med et godkjent forsikringstilfelle bli tildelt en personlig rådgiver fra Vertikal Helse som vil bistå gjennom hele utrednings- og behandlingsløpet.

28. desember 2023

6 (11)

5.11 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.

5.12 Reise og opphold

Når utredning eller behandling i forbindelse med et inntruffet forsikringstilfelle bestilles av Vertikal Helse, omfatter forsikringen følgende reise- og oppholdsutgifter:

- Reiseutgifter etter rimeligste alternativ når reiseavstand mellom hjem og behandlingssted er over 5 mil en vei. Reiseutgifter erstattes etter Statens satser for pasientreiser.
- Nødvendige flyreiser og hotellopphold, når dette er forhåndsgodkjent og bestilles av Vertikal Helse. Spesialtransport dekkes ikke.
- Diettgodtgjørelser dekkes etter statens satser for pasientreiser.

Utgifter til en reiseledsager kan dekkes dersom selve forsikringstilfellet fører til at 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.

5.13 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.

5.14 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
- Forsikringen dekker også psykologisk førstehjelp i forbindelse med forsikredes egne alvorlige sykdom (alvorlig sykdom knyttet til diagnoselisten som finnes i Definisjonsoversikten bakerst i vilkårene)

Behandling skal igangsettes i direkte tilknytning til hendelsen og uten ugrunnet opphold. Psykologisk førstehjelp omfatter ikke ordinær psykologbehandling av lidelser som har utviklet seg som følge av psykisk belastning over tid, og som ikke krever øyeblikkelig psykologisk bistand. Behandlingen skal foregå innenfor Vertikal Helses nettverk av psykologer.

I de tilfeller en kunde er omfattet av flere personforsikringer i If med dekning for psykologisk førstehjelp, dekkes slik hjelp kun under en av disse for en og samme hendelse.

5.15 Fysikalsk behandling

Retten til fysikalsk behandling inntreffer når forsikrede kontakter Vertikal Helse ved behov for fysikalsk behandling.

Dekningen for fysikalsk behandling vil fremgå av forsikringsbeviset.

Forsikringen omfatter fysikalsk behandling når det er medisinsk nødvendig for å varig forbedre funksjonsevne, sykdom eller skade. Det er Vertikal Helse sammen med behandler som godkjenner hvilken type behandling og antall behandlinger som skal dekkes. Behandlingen skal foregå innenfor Vertikal Helses nettverk av behandlere.

For at Vertikal Helse skal godkjenne et behandlingsløp, kreves det at autorisert helsepersonell utarbeider en målrettet behandlingsplan for å forbedre forsikredes medisinske tilstand. Behandlingsplanen kan inneholde krav til egeninnsats i form av egentrening. Behandling som kun innebærer en midlertidig bedring/lindring av tilstanden, er ikke omfattet av forsikringen.

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 ni (9) måneders periode fra første behandlingsdag. Det må gå tre (3) måneder fra siste behandling som er dekket av forsikringen før nye behandlinger for samme plage kan kreves dekket, forutsatt at forsikringen fortsatt er gyldig.

Ved behov for fysikalsk behandling etter operasjon må den forsikrede benytte seg av sine offentlige pasientrettigheter. Dersom den forsikrede ikke får tilbud om behandling i det offentlige innen anbefalt oppstart, kan Vertikal Helse dekke behandling i inntil to (2) uker.

28. desember 2023

7 (11)

5.16 Psykolog

Forsikringen dekker inntil 10 behandlinger hos psykolog innenfor Vertikal Helses nettverk av psykologer. Henvisningen må være utstedt av lege med norsk offentlig godkjent autorisasjon. Utredning hos psykolog dekkes ikke.

Behandling kan også gjennomføres digitalt via digitalt behandlingsprogram eller videokonsultasjon med psykolog.

Behandlingen må skje innenfor en 12 måneders periode fra første behandlingsdato. Det må gå 12 måneder fra siste behandling dekket av forsikringen til nye behandlinger kan kreves dekket.

5.17 Rus- og spillavvenning

Forsikringen dekker utgifter til ett behandlingsopphold for rus- og spillavvenning med inntil 150 000 kr. Det må foreligge medisinsk indisert henvisning fra lege, og det må gå 12 måneder fra siste behandling er dekket av forsikringen før nytt behandlingsopplegg kan kreves dekket.

Forsikringen dekker avvenning fra:

- alkohol,
- narkotika,
- vanedannende medisiner og
- spill.

6 Behandlingsgaranti

Behandlingsgaranti er en garanti for at første undersøkelse eller behandling skal finne sted innen det garanterte antall virkedager (garantitiden) som fremkommer av forsikringsbeviset. Ved beregningen av behandlingsgarantien medregnes ikke lørdager, søndager, lovbestemte hellig- og høytidsdager, til enhver tid fastsatt fellesferie 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 eller relevant behandlingssted.

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 eller behandling utsettes på grunn av:

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

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

7 Hva forsikringen ikke omfatter

7.1 Øyeblikkelig hjelp og akutt behandling

Forsikringen omfatter ikke akuttmedisinske tilfeller.

7.2 Allmennlege og spesialist i allmennmedisin

Forsikringen omfatter ikke konsultasjon hos allmennlege og spesialist i allmennmedisin.

7.3 Psykiater og behandling i psykiatrisk institusjon

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

7.4 Forebyggende undersøkelser eller behandling

Forsikringen omfatter ikke forebyggende behandling, vaksinasjoner, hyposensibilisering eller undersøkelser/legekonsultasjon hvis det ikke foreligger mistanke om somatisk sykdom. Unntaket omfatter også forebyggende behandling på bakgrunn av gentester.

7.5 Synskorrigerende tiltak

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

28. desember 2023

8 (11)

7.6 Hjelpemidler i forbindelse med hørselsproblematikk

Forsikringen omfatter ikke erstatning til utgifter i forbindelse med tilpasninger eller anskaffelse av hjelpemidler tilknyttet hørselsproblematikk.

7.7 Tannbehandling

Forsikringen omfatter ikke utredning eller behandling hos tannlege eller tannlege med videreutdanning/spesialisering.

7.8 Transplantasjon

Forsikringen omfatter ikke organdonasjon eller -transplantasjon.

7.9 Dialysebehandling

Forsikringen omfatter ikke dialysebehandling.

7.10 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.
- 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.

7.11 Kosmetisk behandling

Forsikringen omfatter ikke kosmetiske behandlinger, herunder følger av tidligere utførte kosmetiske behandlinger. Rekonstruktiv kirurgi dekkes likevel hvis behovet er direkte forårsaket av et godkjent forsikringstilfelle og er godkjent i henhold til offentlige retningslinjer.

7.12 Utredning av vektrelaterte sykdommer og behandling av fedme

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 vektrelaterte sykdommer og fedme.

7.13 Manglende oppmøte

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

7.14 Kjønnskorrigerer

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

7.15 Offentlige egenandeler

Forsikringen omfatter ikke refusjon av egenandeler i forbindelse med bruk av offentlige helsetjenester.

8 Forsikringssum

Forsikringssum fremkommer av forsikringsbeviset.

9 Egenandel

Dersom egenandel er avtalt fremgår dette av forsikringsbeviset.

10 Plikter ved skade

10.1 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.

10.2 Opplysningsplikt og dokumentasjon

Forsikrede plikter å fremskaffe og fremlegge all nødvendig dokumentasjon som bekrefter at de omstendighetene som førte til spesialistkonsultasjon og/eller behandling 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. Ved uklarheter kan det innebære at vi ber den forsikrede stille til en ny medisinsk undersøkelse.

28. desember 2023

9 (11)

10.3 Fullmakt

Forsikrede/forsikredes foresatte/verge skal ved melding av sak 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 forsikringsaken.

10.4 Forsikredes kontaktinformasjon ved krav på erstatning

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

10.5 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.

11 Skadevurdering og erstatningsregler

11.1 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.

11.2 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.

11.3 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

Avtalenummer SP2013804

28. desember 2023

10 (11)

Definisjoner

Alvorlig sykdom

Diagnoser knyttet dekning for psykologisk førstehjelp av egen alvorlig sykdom (Kritisk sykdom)

Liste over diagnoser som If klassifiserer som alvorlig sykdom iht. listen i Kritisk sykdom:

- 1: Kreft
- 2: Andre svulster i hjerne eller ryggmarg
- 3: Hjerneslag
- 4: Utposning på hjernens blodårer
- 5: Utposning på hovedpulsåren (aorta aneurisme)
- 6: Hjerteinfarkt eller alvorlig angina pectoris (hjertekrampe)
- 7: Hjerteoperasjon
- 8: Systemisk sklerose
- 9: Systemisk lupus erythematosus (SLE)
- 10: Multippel sklerose (MS)
- 11: ALS, primær lateralsklerose, progressiv spinal muskeltrofi eller progressiv bulbær parese
- 12: Parkinsons sykdom
- 13: Alzheimers sykdom
- 14: Epilepsi
- 15: Nyresvikt
- 16: Transplantasjon
- 17: Utlagt tarm
- 18: Tverrsnittlammelser
- 19: Amputasjon
- 20: Alvorlig brannskade
- 21: Alvorlig synstap
- 22: Alvorlig hørselstap

Behandling

Med behandling menes spesifikke tiltak som settes i verk for å lette symptomer på eller årsak til sykdom. Inkluderer både medisinsk behandling ved hjelp av legemidler og kirurgiske inngrep.

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.

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 medlemsbeviset har inngått forsikringsavtalen med If.

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 behandling

Behandlingen er kosmetisk når hensikten med behandlingen er å endre et utseende eller en tilstand hos friske individer, og behandlingsbehovet ikke er et resultat av en skade, sykdom eller medfødt misdannelse.

Lege

Lege er en person med medisinsk embetseksamen og offentlig autorisasjon, og som er utdannet til å forebygge, diagnostisere og behandle sykdom.

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 Norge. Spesialist i allmennmedisin regnes ikke som legespesialist i denne sammenheng.



Definisjoner

Avtalenummer SP2013804

28. desember 2023

11 (11)

Norden

Norden omfatter for denne forsikringen Norge (eksklusive Svalbard), Danmark (eksklusive Grønland og Færøyene), Finland (eksklusive Åland) og Sverige.

Primærbehandling

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

Rehabilitering

Rehabilitering er sosial- og helsetjenester som har til formål å gjenvinne fysisk, kognitiv eller sosial funksjonsevne som er tapt på grunn av sykdom eller skade. Ulike faggrupper innen helsetjenesten samarbeider med pasienten i rehabiliteringsprosessen.

Sykdomstegn

Objektive tegn på tilstedeværelse av sykdom.

Utredning

Med utredning menes å identifisere og klassifisere en sykdom eller tilstand på grunnlag av pasientens sykehistorie og legens objektive funn.