

Behandlingsforsikring

Privat

Leverert av Insr Insurance Group ASA Organisasjonsnummer 994 288 962

Om produktarket og Behandlingsforsikring

Fullstendig informasjon om dekninger, vilkår og sikkerhetsforskrifter finnes i forsikringsdokumentene. Hvilken dekning du har valgt for din forsikring, finner du i ditt forsikringsbevis. Forsikringen gjelder fra den datoen som fremkommer på forsikringspapirene dine og frem til fornyelse av forsikringsavtalen.

Med Behandlingsforsikring garanterer vi deg rask behandling og utredning når behovet oppstår slik at du kommer deg raskt tilbake til hverdagen. Vi garanterer behandling/utredning innen 14 dager, bestiller time for deg og har du behov for å snakke med en sykepleier har vi dette tilgjengelig.

Forsikringen kan kjøpes av alle mellom 16 og 65 år, og kan beholdes til fylte 67 år.



Forsikringen dekker

Standard

- ✓ Behandling og operasjon ved privat sykehus
- ✓ Medisiner under sykehusopphold
- ✓ Rehabilitering etter sykehusopphold
- ✓ Konsultasjon hos legespesialist
- ✓ Ny medisinsk vurdering ved livstruende sykdom og skade og/eller særskilt risikofylt behandling
- ✓ Behandling hos fysioterapeut, manuellterapeut, naprapat eller kiropraktor
- ✓ Råd og veiledning av sykepleier
- ✓ Reise og opphold

Super dekker i tillegg

- ✓ Utvidet antall behandlinger hos fysioterapeut, manuellterapeut eller naprapat
- ✓ Behandling hos psykolog
- ✓ Krisepsykologi og psykologisk førstehjelp



Forsikringen dekker ikke

- x Kreftbehandling ut over diagnostisering og rehabilitering
- x Behandlinger/undersøkelser/utredninger som ikke er forhåndsgodkjent av selskapet
- x Sykdom/lidelse hvor det er igangsatt behandling eller hvor det foreligger en diagnose med et avklart og dokumentert behandlingsbehov fra lege eller sykehus eller sykdom/lidelse som den forsikrede kjente/burde kjent til på det tidspunkt forsikringen tegnes
- x Øyeblikkelig hjelp og akutt behandling
- x Behandling hos psykiater eller i psykiatrisk institusjon
- x Kosmetisk behandling/operasjon og komplikasjoner samt følger av slik behandling
- x Dialysebehandling
- x Sterilisering, abort, prevensjon, graviditet, fødsel m.m
- x Utgifter ved sykdom/lidelse som Selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset
- x Forsikringstilfeller som den forsikrede selv har fremkalt eller forverret ved grov uaktsomhet eller forsett



Begrensninger

- ! Før helseerklæring er mottatt og godkjent av selskapet har forsikringen begrensninger, disse er nærmere beskrevet i vilkåret
- ! Opplysningene gitt i helseskjemaet kan føre til reservasjoner, eller i noen tilfeller, avslag på forsikringen
- ! Behandlingsgarantien kan ha begrensninger, disse er nærmere beskrevet i vilkårene
- ! Se vilkår for fullstendig oversikt over unntak og begrensninger



Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder for behandling i Norden med behandlere, sykehus og klinikker som selskapet har inngått avtale med. Finnes ikke ledig kapasitet eller kompetanse i Norden, kan Selskapet henvise til helsetjenester i Europa som Selskapet har inngått avtale med.



Forsikringstakers plikter

Du plikter å gi selskapet korrekt informasjon ved tegning av forsikringen. I forsikringstiden plikter du å informere om endringer som skjer. Hvis du får kjennskap til skade som kan ventes å føre til erstatningskrav, skal det meldes til Selskapet uten ugrunnet opphold.



Betaling

Du må betale innen fristen som fremgår av betalingsvarselet. Du mottar betalingsvarselet senest 14 dager før betalingsfrist.



Oppsigelse

Du kan si opp forsikringen dersom forsikringsbehovet faller bort, ved flytting av forsikringen, eller andre særlige grunner, jf FAL § 3-6 1.ledd. Ved overgang til annet selskap må oppsigelse skje med en måneds varsel.

Hvis du flytter forsikringen fra et annet forsikringsselskap anbefaler vi at du venter til resultatet av helsevurderingen foreligger hos oss, før du sier opp i det andre selskapet.