



Norsk
Tannhelseforsikring



Vilkår og betingelser

Gyldig fra 29. mars 2019

Innholdsfortegnelse

1 - Innledning	1
2 - Definisjoner	1
2.1 Dekning	1
2.2 Behandlinger	1
2.3 Forsikringsperioden – forsikringsår	2
2.4 Forsikringstaker	2
2.5 Den forsikrede	2
2.6 Godkjent tannlege	2
2.7 Nullstilt tannstatus (nullstatus)	3
2.8 Ikrafttredelsesdato	3
2.9 Regelmessig tannkontroll	3
2.10 Krav om refusjon	3
2.11 Behandlingsbehov	3
2.12 Implantatbehandling	3
2.13 Tannstilling/tannsett	3
2.14 Forsikringsgiver	3
3 - Rett til forsikring	3
3.1 Ikrafttredelsesdato og varighet	4
3.2 Venteperiode (karenstid)	4
3.3 Opphør/oppsigelse	4
3.4 Premieinnbetaling	4
4 - Forsikringsdekning	4
5 - Rett til refusjon	5
6 - Unntak og begrensninger	5
6.1 Eksisterende tilstander	5
6.2 Tannhelseforsikringen dekker ikke	5
6.3 Idrett og fritidsaktiviteter	6
6.4 Tannlegens behandlingsgaranti	6
7 - Force majeure	7
8 - Refusjon	7
8.1 Refusjon	7
8.2 Egenandel	7
9 - Informasjon og samtykke	7
10 - Generelle vilkår	8
10.1 Endring av forsikringsavtale	8
10.2 Forsikringstakers opplysningsplikt	8
10.3 Uaktsomhet og/eller forsett	8
10.4 Gjeldende lov og jurisdiksjon	8
11 - Klager	8
Vedlegg 1 - Refusjonsordning Helfo	9
Vedlegg 2 - Pasientbehandling (NTFs etiske regler per 1.12.2017)	10
Vedlegg 3 - Personvern (General Data Protection Regulation - GDPR)	11

1 - Innledning

Velkommen som kunde av dette forsikringsproduktet.

For at du skal kunne ha nytte av denne forsikringen, oppfordrer vi deg til å lese vilkårene nøye slik at du får et godt innblikk i hva som er omfattet av forsikringen.

Det er viktig å merke seg at forsikringen ikke bare har til hensikt å refundere utgifter for uforutsette inngrep, men også refundere utgifter som skyldes elde og slitasje. Det er kun behandling som er klinisk nødvendig som er dekket av denne forsikringen. All behandling må være utført av en godkjent tannlege som er lokalisert enten i Norge, Sverige eller Danmark.

Vi oppfordrer deg til å lese nøye igjennom vilkårene og spesielt vedlegg 1 - Refusjonsordning Helfo, som viser sykdommer og tilstander som gir deg rett til å søke refusjon fra Helfo (Helseforvaltningen). Har du rett til slik refusjon for en av de nevnte sykdommene/tilstandene, dekker ikke denne forsikringen beløp utover det du har mottatt fra Helfo.



2 - Definisjoner

2.1 Dekning

Denne forsikringen skal dekke dine uforutsette utgifter i forbindelse med behandlingsbehov hos tannlege. Dette omfatter de mest ordinære behandlinger vi er kjent med, og som ikke dekkes av det offentlige trygdesystem (Helfo).

Forsikringen dekker ikke utbedring eller reparasjon av behandlinger utført utenfor Skandinavia.

2.2 Behandlinger

- **Hull i tenner (karies)**
Dette er den mest vanlige tannsykdommen, og ytterst få er forunt å unngå dette i løpet av livet.
Forsikringen dekker utgifter du får i forbindelse med behandling av karies og tidligere fyllinger som er innsatt. Slike fyllinger varer ikke evig, så utskifting skjer til stadighet.
- **Rotfylling**
Rotfylling er et noe mer omfattende inngrep enn ordinære fyllinger, ved at tannens nerve er skadet eller død, som følge av en bakterieinfeksjon. En rotfylling er nødvendig for å beholde tannen og skyldes ofte at nerven har blitt skadet som følge av stort tilskudd av bakterier.
- **Tanntrekking (ekstraksjon)**
Ved tannuttrekking menes fjerning av en tann. Det kan være forskjellige årsaker til at du må trekke en tann, men den mest vanlige årsak er at tannen er nedbrutt av ubehandlet karies (hull i tannen) eller at man har dårlig bittfunksjon, som resulterer i at tannen overbelastes og splitter seg.
- **Bedøvelse**
Bedøvelse er svært vanlig å få før inngrep foretas. Dette er som regel nødvendig i forbindelse med alle behandlinger og anses som en del av behandlingen.
- **Kirurgiske inngrep**
En rekke kirurgiske inngrep dekkes av forsikringen og eksempler på dette kan være fjerning av cyster i kjeven eller omkring tennene, ved innsettelse av

implantater, fjerning av særlig vanskelige tenner eller røtter eller svulster i kjevene.

Andre eksempler på kirurgiske inngrep, er protetisk behandling, som blant annet omfatter:

- **Broer**
En bro er en kunstig tann som erstatter en eller flere manglende tenner. En bro bygges og stiftes på dine nabotenner, og fungerer dermed som et fast mellomledd. Broen settes på de preparerte nabotenner på hver side av den kunstige tannen, så det blir dannet en sammen-setning mellom tennene. Dersom du ønsker å søke refusjon, må først tenner trekkes og deretter innsatt.
- **Kroner**
En tannkrone er en restaurering som beskytter den gjenværende del av tannen din som har blitt skadet, knekt eller ødelagt. En krone er med på å styrke din eksisterende tann, så både bittfunksjonen og estetikken gjenoprettes. Tannkroner kalles også hetter, fordi en krone sitter som en hatt utover den eksisterende tann og dekker over tannens resterende ytre overflate.
Hvis din tann har vært utsatt for betydelig forfall, eller forsømmelse, er det ikke nok tannsubstans til å foreta en plast- eller porselensfylling. Følgelig må det innsettes en krone. Dette er viktig for å opprettholde bittfunksjonen.
- **Implantat**
Et implantat er en kunstig rot av metall, som settes inn i kjevebeinet. Ovenpå denne roten kan det monteres en krone eller en bro, alt etter hva tannlegen vurderer som nødvendig. Implantatet er laget av titan, fordi titan kan vokse sammen med det eksisterende beinvev, og dermed integreres den i kjeven. Implantater blir satt fast i et forboret skruehull i kjevebeinet,

som sikrer god kontakt mellom implantatet og kjeven. Utbedring eller behandling av implantater innsatt i utlandet, dekkes ikke av forsikringen.

- **Protese**

Proteser brukes som erstatning for manglende eller dårlige tenner. Protoser er en avtakbar løsning og er designet til å ligne og fungere som dine egne, naturlige tenner og det omkringliggende vev. Dagens proteser kan se veldig realistiske og naturlige ut, samtidig med at de føles komfortable.

- **Røntgen**

Røntgen, eller røntgenbilder, som gir tannlegen bedre diagnostiske muligheter. Tannlegen får adgang til informasjon om tennene og det omkringliggende benet, som ikke kan ses med det blotte øye. Forsikringen dekker blant annet konvensjonelle digitale røntgenbilder. OPG (panoramarøntgen) dekkes ikke hvis del av årlig rutinekontroll. Røntgen anses som en del av journalen og skal vedlegges ved registrering/ innsendelse av dokumentasjon.

- **Kreft i munnhulen**

Tidlige tegn på kreft i munn og hals er forandringer i munnens bløtvev og kan kjennetegnes bl.a. ved sår i munnen som ikke gror, eller som øker i størrelse, vedvarende smerte i munnen, kuler eller hvite, røde eller mørke flekker inne i munnen, fortykkelse av kinnet, problemer med å tygge, svelge eller å bevege tungen, vansker med å bevege kjeven, eventuelt hevelse eller smerte i kjeven. Beløpet som utbetales disponeres fritt av forsikringstaker.

Vi betaler engangsbeløpet som angitt i vilkårene. Diagnosen må være utført av en spesialist og lokalisert på ett eller flere områder i munnen.

Utbetalingen skjer kun en gang så lenge man er forsikringstaker hos oss. Forutsetningen er at det defineres som primær munnkreft og er

lokalisert på ett eller flere av følgende områder:

Lepper, tunge, tannkjøttet, munnflaten, gane, spyttkjertler eller svelget.

Hva som ikke dekkes:

- Munnkreft som ble diagnostisert, eller hvor prøver ble gjennomført eller planlagt før ikraftsettelsen av forsikringsavtalen
- Kreftformer som er udiagnostisert, men som du har hatt symptomer på før ikrafttredelsen av forsikringsavtalen
- Eventuell sekundær munnkreft

Generelt

Foruten det som er beskrevet over, finnes det ulike kombinasjoner av inngrep, som omfattes av tannhelseforsikringen. Uansett hva som er beskrevet over, vil det være begrensninger, som vi oppfordrer alle som kjøper tannhelseforsikring til å lese nøye igjennom. Disse er detaljert beskrevet i disse forsikringsvilkårene.

2.3 Forsikringsperioden – forsikringsår

Datoen da den forsikrede inngikk avtalen om tannhelseforsikring og ett år fremover, hvis ikke annet er avtalt mellom partene. Forsikringsperioden er angitt i forsikringsbeviset.

2.4 Forsikringstaker

Premiebetalende privatperson, arbeidsgiver, interesseorganisasjon eller medlemsorganisasjon, som den forsikrede er tilknyttet.

2.5 Den forsikrede

De personer som fremkommer i forsikringsbeviset. Den forsikrede må være under 70 år og ha vært medlem av norsk folketrygd sammenhengende minimum de siste fem år.

2.6 Godkjent tannlege

En kvalifisert tannlege/spesialist som er medlem av Den norske tannlegeforening eller tilsvarende den Svenske eller danske, lisensiert for å praktisere i Norge, Sverige eller Danmark. Tannlegen/spesialisten kan ikke være deg selv, et medlem av

familien, eller en person som er forsikret under denne forsikringsavtalen.

2.7 Nullstilt tannstatus (nullstatus)

Forsikrede har ikke behov for behandling og har ingen eksisterende tilstand som krever behandling eller som er tidligere diagnostisert. Det må ha vært gjennomført en full rutineundersøkelse/kontroll av tannsettet i løpet av de siste 15 måneder før ikrafttredelsesdatoen av forsikringsavtalen. Dersom du ikke har vært til rutineundersøkelse/kontroll i løpet av de siste 15 måneder, må du snarest få gjennomført en undersøkelse. Behandlingsbehov som blir avdekket ved denne rutinemessige undersøkelsen omfattes ikke av forsikringen. Er det to år eller lenger siden du har vært til en rutineundersøkelse, eller du har byttet tannlege, må du få gjennomført en omfattende undersøkelse av hele tannsettet og munnhulen, hvor det tas nødvendige røntgenbilder/OPG samt evt. kliniske foto. Funn oppdaget ved en slik undersøkelse, er tannlegens plikt å journalføre.

2.8 Ikrafttredelsesdato

Datoen forsikringen er gyldig fra, som spesifisert i forsikringsbeviset.

2.9 Regelmessig tannkontroll

Den forsikrede må gå til regelmessig, rutineundersøkelse/kontroll hos en tannlege/tannpleier. Med regelmessig rutinekontroll menes minst én gang i løpet av en 15-måneders periode for at forsikringen skal være gyldig. Dato for siste rutinekontroll (nullstatus) anvendes som referansepunkt for å avgjøre om regelmessige kontroller overholdes (recall til recall).

Årlig rutinekontroll inkluderer klinisk undersøkelse av hele tannsettet, munnhulen, puss, renns og eventuelt røntgen. Akutte undersøkelser eller behandlinger anses ikke som årlig rutinekontroll.

2.10 Krav om refusjon

Et plutselig og/eller uforutsett behandlingsbehov, eller tilstand som danner grunnlag for søknad om refusjon. Et slikt behandlingsbehov, eller tilstand, må diagnostiseres og kreve behandling av en tannlege. Det er en forutsetning at det ikke er utestående premie ved søknad om refusjon. Videre forutsettes det at man har en aktiv forsikring frem til skadesaken er ferdig behandlet.

Dersom det er utestående premie ved behandlingstidspunktet, dekker ikke forsikringen

utgifter som påløper til behandling, jfr FAL §§ 5-1, 5-2 og 5-3.

2.11 Behandlingsbehov

Et behandlingsbehov er en akutt behandling som dekkes fra den påbegynnes til ferdigstilling. Et behandlingstilfelle kan omfatte flere inngrep enn kun ett tannlegebesøk, og da påløper det kun én egenandel inntil ferdig behandlet. Det forutsetter da at all dokumentasjon blir innsendt når du er ferdigbehandlet.

2.12 Implantatbehandling

Protetisk behandling defineres som inngrep som innbefatter innlegg av gull/porselen, krone, bro og/eller kunstig rot.

2.13 Tannstilling/tannsett

Forsikredes tenner, gomme og kjeveben.

2.14 Forsikringsgiver

Collinson Insurance Europe Limited of Development House, St Anne Street, Floriana FRN 9010, Malta.

Eventuelle spørsmål knyttet til forsikringsavtalen og dens vilkår og betingelser skal rettes mot forsikringsgiverens agent.

Norsk Tannhelseforsikring AS, org. nr. 912 812189, Strandveien 50, 1366 Lysaker Norsk Tannhelseforsikring AS er registrert og godkjent av Finanstilsynet som en forsikringsagent og forsikringsmellommann for utenlandsk selskap.

3 - Rett til forsikring

For å kunne inngå avtale om tannhelseforsikring, må den forsikrede ved inngåelse:

- være mellom 18 og 69 år, men 72 år når man fremdeles er yrkesaktiv
- ha vært til tannkontroll/rutineundersøkelse ikke lenger enn 15 måneder før inngåelse av avtale. Hvis det har gått lenger tid siden siste undersøkelse, må du snarest få tatt en undersøkelse/kontroll og konstatert nullstatus, slik at forsikringen din skal være gyldig. Behandlingsbehov som avdekkes ved en slik undersøkelse, dekkes ikke av forsikringen

- ikke ha noen eksisterende tilstander som krever behandling ved datoen for inngåelse av forsikringsavtale
- alle behandlinger som følge av tidligere diagnostiserte tannbehandlinger, sykdommer eller tilstander, må være ferdig behandlet og avsluttet før forsikring er gyldig.

3.1 Ikrafttredelsesdato og varighet

Forsikringens ikrafttredelsesdato er angitt i forsikringsbeviset. Forsikringen er gyldig i ett år og vil deretter fornyes automatisk for ett år, med mindre forsikringen sies opp. Melding om fornyelse blir sendt skriftlig én måned før forfallsdato.

Det er et vilkår for fornyelse av forsikringsavtalen at den forsikrede fortsetter med regelmessig rutineundersøkelse/kontroll innenfor 15 måneders intervaller hos en godkjent tannlege.

3.2 Venteperiode (karenstid)

Alle diagnostiserte behandlingsbehov og/eller tilstander, som oppstår i venteperioden (karenstiden), dekkes ikke av forsikringen og følgende veiledning er overordnet

- Retten til generell behandling, fyllingsterapi og ekstraksjon (trekking av tenner) trer i kraft 30 dager etter ikrafttredelsesdatoen for forsikringsavtalen.
- Retten til rotfylling og protetisk behandling (kroner, broer, implantater) trer i kraft 90 dager etter ikrafttredelsesdatoen for forsikringsavtalen.
- Tidligere fyllinger/rotfyllinger behandlet i løpet av de siste to årene, dekkes ikke av forsikringen.
- Utbedring eller reparasjon av tidligere protetisk behandling utført i løpet av siste fem år, dekkes ikke av forsikringen.

3.3 Opphør/opsigelse

Tannhelseforsikringen er gyldig frem til utløpet av forsikringsåret eller når forsikringstakeren fyller 70 år, men 72 år når man er yrkesaktiv. Forsikringsavtalen kan sies opp av forsikringstakeren eller forsikringsgiver når som helst i løpet av forsikringsperioden, men alltid med 30 dagers varsel og i samsvar med gjeldende lover og forskrifter som regulerer denne forsikringen.

Opsigelse regnes fra første dag i påfølgende måned.

Forsikringsgiver forbeholder seg retten til å varsle oppsigelse av forsikringsavtalen dersom forsikringstaker ikke forholder seg til avtalevilkårene, jfr. FAL §4-3.

3.4 Premieinnbetaling

Premie betales enten årlig eller kvartalsvis. Årlig premie kan variere, og reguleres med den til enhver tid gjeldende konsumprisindeks. Regulering av premie skjer hovedsakelig kun ved fornyelse.

Ved manglende premieinnbetaling, vil det sendes varsel til forsikrede om utestående beløp. Dersom forfalt premie ikke er betalt i løpet av to uker etter angitt forfallsdato, vil forsikringstaker få varsel om opphør av forsikringsavtalen.

Dersom forfalt beløp ikke er oppgjort innen 14 dager, oversendes kravet til inkasso og forsikringsavtalen blir da automatisk avsluttet. Selskapet forbeholder seg retten til å regulere premie som følge av store utbetalinger. Dette varsles i tilfelle i god tid før fornyelse.

4 - Forsikringsdekning

Tannhelseforsikring tilbys i tre produktvarianter:

- **Sølv:**
Forsikringssummen dekker opptil 10 000 kroner per forsikringsår (dekker ikke protetisk behandling eller kreft i munnhulen, se definisjoner)
- **Gull:**
Forsikringssummen dekker opptil 20 000 kroner per forsikringsår, som inkluderer protetisk behandling, se definisjoner. I tillegg gis en engangsutbetaling på kr 15 000 dersom kreft i munnhulen blir diagnostisert, se definisjoner.
- **Platina:**
Forsikringssum dekker opptil kr 40 000 per forsikringsår, som inkluderer protetisk behandling, se definisjoner). I tillegg gis en engangsutbetaling på kr 30 000 dersom kreft i munnhulen blir diagnostisert, se definisjoner.

Obligatoriske avtaler dekker protetisk behandling, uavhengig av produkt. I tillegg gis en

engangsutbetaling på kr 30 000 dersom kreft i munnhulen blir diagnostisert, se definisjoner.

Forsikringsproduktet er definert i forsikringsbeviset. Det utbetales ikke refusjon utover angitt forsikringssum i forsikringsperioden. Forsikringsprodukt kan ikke endres i forsikringsperioden, kun ved hovedforfall.

5 - Rett til refusjon

Tannhelseforsikringen dekker sykdom og behandlingsbehov som oppstår etter ikrafttredelsesdatoen av forsikringsavtalen. Ref. Pkt. 3.2 Venteperiode (karenstid).

Forsikringstilfellet må skje i løpet av forsikringsperioden, ellers er ikke forsikringsgiver ansvarlig for noen form for kompensasjon.

Rett til refusjon krever at forsikrede har vært til årlig rutineundersøkelse/kontroll hos en tannlege, som ikke skal være eldre enn 15 måneder. Videre kreves det at forsikrede ikke hadde behandlingsbehov etter siste årlige rutineundersøkelse/kontroll.

Det er en forutsetning at forsikrede har vært medlem av norsk folketrygd sammenhengende siden kjøpet av forsikringen, og at forsikringspremie er betalt som angitt i forsikringsbeviset.

Det gis kun refusjon for en behandling per tann i forsikringsåret.

6 - Unntak og begrensninger

6.1 Eksisterende tilstander

Denne forsikringen dekker ikke følgende:

- Eventuelle forverringer og/eller påfølgende tilstand som har oppstått som følge av at forsikrede ikke har gjennomført hensiktsmessig behandling, som tidligere er blitt anbefalt/tilrådet av en tannlege, og journalført
- Orale tilstander og/eller relaterte tanntilstander som var kjent allerede kjent for forsikrede, eller som burde vært kjent for forsikrede, før ikrafttredelsesdatoen av forsikringsavtalen

- Eventuelle tannbehandlinger som var planlagt, journalført, eller som den forsikrede var klar over, før ikrafttredelsesdatoen, jfr. venteperiode (karenstid), for tannhelseforsikringen.

6.2 Tannhelseforsikringen dekker ikke

- Kostnader eller behandlinger som er forhåndsdefinert og refunderes helt eller delvis av HELFO, eller andre refusjonsordninger/forsikringer, se Vedl.1
- Kostnader knyttet til behandling av visdomstenner
- Det gis kun refusjon for en behandling per tann i forsikringsåret
- Alle behandlingsbehov og/eller tilstander, som oppstår i venteperioden (karenstiden)
- Kostnader for årlig rutineundersøkelse/kontroll som, rens, puss, inkludert radiografi eller OPG (panoramarøntgen) hos tannlege eller spesialist
- Hygieniske tiltak, produkter, resepter eller medisiner
- Forsikringen dekker ikke narkose eller annen bedøvelse utover normal lokalbedøvelse
- Krav knyttet til behandling av skader/tilstander som er bevisst selvpåført
- Tannbehandlinger av skader/tilstander forårsaket gjennom utøvelse av sitt yrke
- Tannbehandlinger av skader/tilstander oppstått under direkte eller indirekte deltagelse i en kriminell handling
- Kostnader for tannbehandling som er utført av tannlege utenfor Skandinavia
- Der det ikke er noen synlige tegn på behandlingsbehov på ellers friske funksjonelle tenner
- Kostnader for planlagt behandling før ikraftsettelsen av denne forsikringsavtalen
- Tannregulering (ortodonti)
- Fremstående kirurgi av underkjeve (kjevekirurgi)
- Studiemodeller, vevsprøver eller mikrobiologisk tester eller tilsvarende
- Kostnader som forsikringstakeren blir belastet for ved ikke å møte opp til avtalt tid eller reise- og/eller oppholdsutgifter, parkering i forbindelse med tannbehandling.

- Kosmetisk tannbehandling/kirurgi, eller utbedring av tidligere kosmetiske inngrep. Kosmetisk behandling anses å være behandlinger hvor det primære formålet er å gi forsikredes tannsett et bedre utseende i fraværet av en sykdom i tannsettet. Dette inkluderer bl.a.:
 - utskifting av tannfyllinger som ikke er defekt eller at det er et akutt behandlingsbehov
 - bleking av tenner og annen behandling av misfargede tenner
 - skallfasetter
 - andre typer behandlinger som kan likestilles med det ovenstående
- Protetisk behandling/implantater
 - Forsikringsgiver er ikke ansvarlig for eventuelle fremtidige kostnader eller utgifter forbundet med komplikasjoner som kroppslig avvisning av krone, bro eller implantat, brudd eller infeksjon som kan henføres til dette
 - Kronebehandling på tidligere rotfylte første og andre jeksel av tannsettet (6 og 12 års jeksler) dekkes ikke.
 - Implantat som erstatning for første og andre jeksel av tannsettet (6 og 12 års jeksler)
 - Behandling for manglende tenner eller tenner fjernet før ikrafttredelsesdatoen for forsikringen
 - Innsetting av et tannimplantat i et eksisterende tannløst rom
 - Utbedring av kroner, broer eller implantater innsatt av tannlege lokalisert utenfor Skandinavia eller tidligere er dekket av den offentlige helseforsikringsordning (Helfo). Dette gjelder både reparasjon og/eller utskifting av slike kroner, broer, eller implantater
 - Ingen refusjon utbetales for tannimplantatbehandling som var nødvendig, foreskrevet, planlagt eller pågående ved ikrafttredelsen av denne forsikringsavtalen
- Forsikringen dekker ikke bitt- og/eller snorkeskinner, men én bittskinne per hendelse kan bli dekket når dette er en del av behandlingen i forbindelse med den forsikredes skadde kjeve
- Forsikringen dekker ikke følgeskader som har oppstått i forsikredes tannsett som følge av bruk av smykker som er limt på tennene, piercing i og rundt munnen, så vel som andre typer pynt eller slike som er sammenlignbare med dette, dekkes ikke av forsikringen
- Protetisk behandling dekkes ikke i de tilfeller hvor annen alternativ forsvarlig behandling er hensiktsmessig
- Overbehandling, jf. vedlegg 2.

6.3 Idrett og fritidsaktiviteter

Tannhelseforsikringen dekker ikke behandlinger forårsaket av eller som en følge av:

- Basehopping, strikkhopping, kiting, glideflyging med mikrolette og ultralette småfly
- Alle typer kampsport som boksing, karate og lignende
- Krav som følge av at forsikrede ikke har iført seg passende munnbeskyttelse mens vedkommende deltar i sportslige aktiviteter
- All utførelse av motorsport med: båt vannjet, bil, motorsykel eller snøscooter
- All utførelse av sport og idrett som gir sikker inntekt eller sponsorinntekter over 1G (G = Folketrygdens grunnbeløp) per år
- Opphold i høyder på over 4 000 meter
- Ekspedisjoner
- Dykking dypere enn 40 meter
- Dykking uten gyldig internasjonalt sportsdykkersertifikat (PADI, CMAS, NAL) for den faktiske dybden
- Profesjonell dykking / yrkesdykking

6.4 Tannlegens behandlingsgaranti

Behandlinger som omfattes av tannlegers behandlingsgaranti, inkludert feilbehandling, som tannlegen er ansvarlig for å erstatte eller utbedre for egen kostnad, dekkes ikke.

For fyllinger og tilsvarende inngrep, er garantien normalt to år og fem år for protetisk behandling, jfr. pkt. 8.

7 - Force majeure

Forsikringen dekker under ingen omstendighet direkte eller indirekte behandlingsbehov som følge av, eller i forbindelse med, følgende av og/eller forårsaket av:

- biologiske eller kjemiske stoffer
- bruk av raketter, atomvåpen eller radioaktiv stråling
- kjernefysiske reaksjoner, ioniserende stråling, kjernebrensel og radioaktivt avfall
- radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper ved kjerneladete sprenglegemer
- krig eller krigslignende handlinger, opprør eller lignende forstyrrelser av den offentlige orden
- jordskjelv og vulkanutbrudd

8 - Refusjon

Søknad om refusjon skal uten ugrunnet opphold registreres elektronisk på «Min Side. På «Min Side», er det viktig at veiledningen følges.

Dine refusjonskrav er administrert av Norsk Tannhelseforsikring AS på vegne av forsikringsgiver Collinson Insurance Europe Limited, Malta.

Ved søknad om refusjon, må følgende dokumentasjon fremlegges for at søknaden skal kunne behandles, jfr. FAL §§4-1 og 4-2, (opplysningsplikten):

For ordinær behandling:

- Journalutskrift for hele tannsettet to år tilbake i tid med opplysninger om rutineundersøkelse
- Journalutskrift fra dagens behandling med behandlingskoder og summer
- Spesifisert kvittering for utført behandling

For protetisk tannbehandling (kroner, broer, implantater):

- Journalutskrift for hele tannsettet fem år tilbake i tid med opplysninger om rutineundersøkelse
- Journalutskrift fra dagens behandling med behandlingskoder og summer
- Spesifisert kvittering for utført behandling

En fullstendig journal skal inneholde diagnose, funn, terapi, planlagt og utført behandling for hele tannsettet. Daterte røntgen/OPG og kliniske foto anses som en del av journalen og skal innsendes på forespørsel. Pasientens personalia skal klart fremkomme i innsendt dokumentasjon.

Det er den forsikredes plikt å skaffe til veie nødvendig dokumentasjon og eventuelle kostnader tilknyttet dette. Manglende dokumentasjon gir ikke rett til refusjon inntil tilfredsstillende dokumentasjon foreligger.

8.1 Refusjon

Refusjon overføres direkte til den forsikredes oppgitte bankkonto.

Dersom forsikrede ikke har sendt inn melding om et refusjonskrav til forsikringsgiver innen ett år etter at forsikrede fikk kunnskap om de forhold som er begrunnet i kravet, mister forsikrede retten til refusjon, jfr. FAL § 8-5.

8.2 Egenandel

For alle refusjonskrav som har oppstått i forsikringstiden, er egenandelen kr 500,- per behandling, jf. Definisjoner.

9 - Informasjon og samtykke

Når du tegner forsikring, aksepterer du at samtykke er gitt til oss for å kommunisere hovedsakelig elektronisk. Dette samtykket gjelder også søknaden om refusjon av utgifter, ref. FAL §20-3. Personlige opplysninger vi beholder om deg, er nærmere beskrevet i Vedlegg 3.

Samtykket gir blant annet oss som forsikringsgiver mulighet til å innhente opplysninger fra tannlegen der du har blitt undersøkt og/eller behandlet. Dette gjelder før, så vel som etter, ikrafttredelsestidspunktet av forsikringsavtalen. Samtykket betyr også at du fritar tannlegen for sin taushetsplikt, selv om opplysningene skulle innebære tap eller reduksjon av rettigheter under forsikringen.

10 - Generelle vilkår

10.1 Endring av forsikringsavtale

Bestemmelsene i denne forsikringsavtalen kan ikke, unntatt ved fornyelse av forsikringen, oppheves eller endres av selskapet i forsikredes disfavør, ref. FAL § 3-8.

10.2 Forsikringstakers opplysningsplikt

Har sikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig. Er det ikke utvist svik, kan selskapet likevel pålegges delvis ansvar, ref FAL §4-9r. FAL § 4-12 gjelder i så fall tilsvarende.

Har sikrede ved annen forsikring enn ansvarsforsikring grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om sikrede var i selvforskyldt rus, og forholdene. Dersom forsikrede er skyldig i svik mot forsikringsgiver, vil den forsikrede ikke lenger ha rett til refusjon, ref. FAL § 4-2.

Dersom forsikrede ellers har forsømt sin opplysningsplikt, og det bare er begrenset grad av skyld, kan forsikringsgivers ansvar settes ned, eller frafalles i sin helhet, jfr. FAL § 4-1.

Forsikringsselskapet er ikke ansvarlig for økonomiske tap som følge av at refusjonen er forsinket på grunn av krig, politisk uro, endring, offentlige forskrifter eller konflikter på arbeidsplassen. Dette gjelder også dersom forsikringsselskapet selv er involvert i en arbeidskonflikt.

10.3 Uaktsomhet og/eller forsett

Tannhelseforsikringen dekker ikke behandlinger forårsaket av eller som en følge av å være påvirket av rus- eller bedøvende midler, deltagelse i et slagsmål eller en forbrytelse, med mindre forsikrede er en uskyldig tilskuer. For å sende inn et krav må den forsikrede dokumentere at han/hun er et uskyldig offer for en forbrytelse og skal derfor levere inn en kopi av politianmeldelse.

- har utvist grov uaktsomhet. Skyldgraden og omstendighetene vil avgjøre om forsikrede skal kompenseres, og i tilfelle, hvor mye, jfr. FAL § 4-9.

- Hvis forsikringstakeren har opptrådt svikefullt, kan forsikringen sies opp med umiddelbar virkning, jfr. FAL §§ 4-3 og 4-4

10.4 Gjeldende lov og jurisdiksjon

Forsikringen er underlagt norsk lov og jurisdiksjon. Eventuelle tvister skal avgjøres i en norsk domstol.

11 - Klager

Dersom du ikke er enig i vår avgjørelse, kan du kontakte avdelingen som har behandlet din forsikringssak. Hvis saken kan løses på denne måten, vil det være enklest for begge parter å henvende seg til vår skadeavdeling:

E-post: skade@norskthf.no

Hvis du fortsatt er ikke er fornøyd med avgjørelsen etter henvendelsen til avdelingen, kan du rette en henvendelse til Norsk Tannhelseforsikrings Klageforum, som vil se på saken med nye øyne og gi sin vurdering.

Adressen er:

Norsk Tannhelseforsikring AS

Klageforum

Strandveien 50

1366 Lysaker

E-post: klage@norskthf.no

Kommer du ikke til enighet med oss?

Dersom du fremdeles ikke kommer til enighet med Norsk Tannhelseforsikring kan du klage til Finansklagenemda:

Finansklagenemda

Postboks 53

0212 Oslo

E-post: post@finkn.no

<https://www.finkn.no>

Vedlegg 1 - Refusjonsordning Helfo

Tannlegen/tannpleieren vurderer om du faller inn under noen av disse unntakene, og derfor har krav på støtte fra Helfo, ref. 6.2 Tannhelseforsikringen dekker ikke.

De 15 tilstandene/tilfellene som kan gi rett til stønad fra Helfo er:

1. Sjelden medisinsk tilstand (spør tannlegen om hvilke tilstander som til enhver tid er med på denne listen, eller les mer om sjeldne medisinske tilstander på helsenorge.no)
2. Leppe-kjeve-ganespalte
3. Svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig
4. Infeksjonsforebyggende tannbehandling ved særlige medisinske tilstander
5. Sykdommer og anomalier i munn og kjeve (tann- og kjevekirurgisk behandling)
6. Periodontitt (tannkjøttsykdom)
7. Tannutviklingsforstyrrelser (medfødte tilstander)
8. Bittanomalier (tannregulering/kjeveortopedi)
9. Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon og erosjon (alvorlig tanngnissing og syreskader)
10. Hyposalivasjon (munntørrhet)
11. Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer (i munnhule eller på hud)
12. Tannskade ved godkjent yrkesskade (yrkesskaden må være godkjent av NAV og tannbehandlingen må ha sammenheng med yrkesskaden)
13. Tannskade ved ulykke som ikke er yrkesskade (fritidsulykker)
14. Sterkt nedsatt evne til egenomsorg hos personer som har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne (den sterkt nedsatte evnen til egenomsorg må ha vart i minst ett år og ha forårsaket redusert tannhelse)
15. Helt eller delvis tanntap, uten egne tenner i underkjeven (og ute av stand til å kunne bruke løstsittende protese)

Vedlegg 2 - Pasientbehandling (NTFs etiske regler per 1.12.2017)

En pasient har krav på tannlegens råd og veiledning. Tannlegen skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra tannlegens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Overflødig eller unødig kostbar behandling må ikke finne sted. Behandlingen bør baseres på gjensidig tillit og skal bygge på informert samtykke.

Behandlingen skal fullføres såfremt den ikke avbrytes av pasienten, eller dersom det foreligger rimelig grunn for dette. I så fall må tannlegen gjøre det klart for pasienten at vedkommende ikke er ferdigbehandlet.

Krever undersøkelser eller behandling kunnskap eller metoder som tannlegen ikke innehar eller behersker, skal det sørges for at pasienten henvises til andre med større kompetanse på angjeldende felt. Gjør tannlegen funn som kan ha betydning for pasientens generelle helse, skal tannlegen informere pasienten om dette og anmode pasienten om å bringe dette videre til sin fastlege.

Vedlegg 3 - Personvern (General Data Protection Regulation - GDPR)

Norsk Tannhelseforsikring AS er representant for forsikringsgiver

HVORDAN BRUKER VI INFORMASJON OM DEG

Som forsikringsgiver og datakontroller, samler og behandler vi informasjon om deg, slik at vi kan gi deg de produktene og tjenestene du har bedt om. Vi mottar også personlig informasjon fra deg regelmessig mens rettighetene dine fortsatt er gyldige. Dette vil inneholde navn, adresse, helseinformasjon, risikodata og annen informasjon som er nødvendig for oss å:

- Møte våre kontraktuelle forpliktelser til deg;
- utstedelse av forsikringsdokumenter;
- håndtere skademeldinger eller andre spørsmål i forbindelse du måtte ha
- vedlikeholde til din forsikringsavtale (inkludert skadekrav, forsikringsadministrasjon, betalinger og andre transaksjoner); og,

avdekke, undersøke og forhindre tilfeller som kan være ulovlige eller kunne føre til at forsikringsavtalen din blir kansellert eller behandlet som om den aldri har eksistert.

Noen av de personlige opplysningene du oppgir, kan være sensitiv informasjon. Dette inkluderer detaljer knyttet til helsemessige og/eller medisinske journaler. Hvor vi trenger samtykke til å samle inn og behandle din sensitive informasjon, vil dette bli hentet fra deg på den aktuelle tiden. Vær oppmerksom på at i disse tilfellene kan vi ikke tilby deg en forsikring eller behandle et krav hvis du ikke godtar at vi behandler relevant sensitiv informasjon.

For å administrere din forsikringsavtale og behandle eventuelle krav, kan informasjonen din deles med pålitelige tredjeparter. Dette vil inkludere medlemmer av The Collinson Group, Cloud Insurance, som er driftsansvarlig for vårt forsikringssystem og Bizview Systems, som administrator for vår virksomhetsstyring, hvor disse de gir administrasjonsstøtte på våre vegne. Ingen av disse selskapene er basert utenfor EU, hvor det er gjeldende andre personvernregler. Når det er mulig, vil vi ha strenge kontraktsvilkår for å sikre at informasjonen din forblir trygg og sikker.

Vi deler ikke informasjonen din med noen andre, med mindre du er enig i dette, eller vi må gjøre dette som følge av påkrav fra Finanstilsynet eller andre regulerende myndigheter.

PROSESSERING AV DINE DATA

Dine data vil hovedsakelig bli prosessert med basis i at de er:

- nødvendig for å kunne administrere din forsikringsavtale hos oss;
- det er av offentlig interesse eller avgjørende betydning for deg; eller
- for å sikre våre legitime forretningsinteresser.

Hvis det er usikkerhet knyttet til det ovenfor, vil vi be om ditt samtykke for å behandle dataene dine.

HVORDAN VI LAGRER OG BESKYTTER DINE DATA

Alle personlige opplysninger som er samlet inn av oss, er lagret på sikre servere som hovedsakelig er lokalisert i Norge og Storbritannia. Helserelaterte opplysninger om deg lagres kun i Norge.

Vi må beholde og behandle dine personlige opplysninger i forsikringsperioden og etter denne tiden slik at vi kan oppfylle våre lovpålagte forpliktelser eller for å imøtekomme naturlige forespørsler fra våre regulerende myndigheter.

Vi har også sikkerhetstiltak på plass i våre kontorer for å beskytte informasjonen du har gitt os.

HVORDAN KAN DU FÅ TILGANG TIL INFORMASJONEN DIN OG RETTE NOE SOM ER GALT

Du har rett til å be om en kopi av informasjonen vi har lagret om deg. Hvis du vil ha en kopi av noen, eller alle dine personlige opplysninger, vennligst kontakt oss på:

E-post: kundeservice@norskthf.no
<https://www.norsktannhelseforsikring.no>

Postadresse:
Norsk Tannhelseforsikring AS
Strandveien 50
1366 Lysaker

Dette vil normalt bli gitt gratis, men i enkelte tilfeller kan vi enten kreve et rimelig beløp for denne tjenesten, eller nekte å gi deg denne informasjonen, hvis forespørselen din åpenbart er uberettiget eller overdreven.

Vi vil sørge for at din personlige informasjon er korrekt og oppdatert. Du kan be oss om å rette opp eller fjerne informasjon du synes er unøyaktig.

Hvis du ønsker å klage på bruken av dine personlige opplysninger, vennligst kontakt vår klageadministrator ved hjelp av detaljene ovenfor. Du kan også klage direkte til Datatilsynet. Ytterligere informasjon finnes på <https://www.datatilsynet.no>