



Innholdsfortegnelse

1 – Innledning	1
2 – Definisjoner	1
2.1 Dekning	1
2.2 Definisjoner og behandlinger	1
2.3 Forsikringsperioden – forsikringsår	3
2.4 Forsikringstaker	3
2.5 Den forsikrede	3
2.6 Godkjent tannlege	3
2.7 Nullstilt tannstatus (nullstatus)	3
2.8 Regelmessig tannkontroll	4
2.9 Krav om refusjon	4
2.10 Behandlingsbehov	4
2.11 Protetikk	4
2.12 Tannstilling/tannsett	4
2.13 Forsikringsgiver	4
3 – Rett til forsikring	5
3.2 Ikrafttredelsesdato og varighet	5
3.3 Karantene	5
3.4 Opphør/oppsigelse	5
3.5 Premiebetaling	6
4 – Forsikringsdekning	6
4.1 Sølv	6
4.2 Gull	6
4.3 Platina	6
5 – Rett til refusjon	7
6 – Unntak og begrensninger	7
6.1 Eksisterende tilstander	7
6.2 Tannhelseforsikringen dekker ikke	7
6.3 Protetisk behandling/implantater	9
6.4 Idrett og fritidsaktiviteter	10
6.5 Tannlegens behandlingsgaranti	10
7 – Force majeure	11

8 – Refusjon	11
8.1 For ordinær behandling:	11
8.2 For protetisk tannbehandling (kroner, broer, implantater)	11
8.3 Refusjon	12
8.4 Egenandel	12
9 – Informasjon og samtykke	12
10 – Generelle vilkår	12
10.1 Endring av forsikringsavtale	12
10.2 Forsikringstakers opplysningsplikt	13
10.3 Uaktsomhet og/eller forsett	13
10.4 Gjeldende lov og jurisdiksjon	13
11 – Klager	14
Vedlegg 1 – Refusjonsordning Helfo	16
Vedlegg 2 – Pasientbehandling (NTFs etiske regler)	17
Vedlegg 3 – Personvern	18
Vedlegg 4 – Dekningsomfang	20

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 og ikke.

All behandling må være utført av en autorisert tannlege som har sitt hovedvirke og er lokalisert enten i Norge, Sverige eller Danmark. Du kan følgelig ikke reise til klinikk utenfor Skandinavia for videre behandling og forvente refusjon. Hele behandlingen må gjennomføres i Skandinavia.

Ved kjøp av forsikringen, må du gi samtykke til at vi innhenter journalutskrift elektronisk fra din tannlege ved søknad om refusjon for utgifter til tannbehandling.

Vi oppfordrer deg til spesielt å lese vedlegg 1 – Refusjonsordning Helfo, som viser sykdommer og tilstander som gir deg rett til 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 trykdesystem (Helfo).

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

2.2 Definisjoner og behandlinger

2.2.1 Hull i tenner/Karies

Dette er en av de mest vanlige tannsykdommene. Sykdommen er forårsaket av bakterier som gradvis løser opp tannsubstans.

2.2.2 Rotfylling

Fjerning av tannens nerve som erstattes med et bakterietett materiale. Gjøres som en behandling for å bevare tannen når nerven er infisert av bakterier eller død.

2.2.3 Tanntrekking

Fjerning av tann som ikke kan behandles på annen måte. En enkel tanntrekking er tanntrekking som ikke krever kirurgi

2.2.4 Bedøvelse

Lokalbedøvelse i munnhulen der inngrepet skal skje. Forhindrer smerte ved tannbehandling og anses som en nødvendig del av behandlingen.

2.2.5 Protetikk/Kirurgi

En rekke 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, røtter eller svulster i kjevene.

Protetikk omfatter blant annet:

I. Broer

En bro er en kunstig erstatning for en eller flere manglende tenner. Broen festes til egne tenner og et mellomledd dekker tannløs luke. Dette er en fast løsning som ser ut som egne tenner.

II. Kroner

En heldekkende kappe tilpasset for å dekke tannen for å gjenopprette tannens form og funksjon ved omfattende tap av tannsubstans. Lages oftest i porselen eller gull.

III. Implantat

Tannimplantat er en erstatning for tannens rot i form av en skrue som settes ned i kjevebenet. På toppen av skruen festes det en implantatkrone eller en implantatbro.

IV. Protese

Avtagbar tannerstatning for helt eller delvis tannløs over- eller underkjeve.

V. Røntgen

A. Bittskinne røntgenbilde

Et bittskinne røntgenbilde er et røntgenbilde hvor tannkronene i over og underkjeven på samme side synes på bildet. Dette bildet brukes hovedsakelig for å avdekke karies. Bittskinne røntgenbilder blir som oftest tatt ved rutinekontroll.

B. Apikal røntgenbilde

Et apikalt røntgenbilde er et røntgenbilde som viser hele tannen inkludert roten og omliggende vev. Dette bildet tas ved behov og ved mistanke om sykdom i tannens rot.

C. OPG Røntgenbilde

Et OPG-røntgenbilde er et panoramarøntgen som viser hele over og underkjeven samt røtter og omliggende vev. Dette bildet tas ikke rutinemessig, men ved behov for større oversikt.

VI. Akutt behandling

Med akuttbehandling menes umiddelbar, midlertidig lindring av sterke smerter, traumer, hevelse eller blødning i tannkjøttet/munnen.

2.2.6 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 kun utbetales under «Gull» og «Platina», disponeres fritt av forsikringstaker.

Diagnosen må være utført av en spesialist og lokalisert på et 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.

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. Datoen forsikringen er gyldig fra, er som spesifisert i forsikringsbeviset og fornyes automatisk, ref. FAL kap. 3

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 tannlege/spesialist som er medlem av Den norske tannlegeforening, lisensiert og med full autorisasjon og har sitt hovedvirke i Norge, eller tilsvarende i 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 og journalført. Det må ha vært gjennomført en full rutineundersøkelse/kontroll av tannsettet i løpet av de siste 15 måneder før ikrafttredelsesdatoen av forsikringsavtalen. Behandlingsbehov avdekket ved den rutinemessige undersøkelsen før ikrafttredelsen av forsikringen, omfattes ikke av forsikringen.

2.8 Regelmessig tannkontroll

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

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

2.9 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 på behandlingstidspunktet og/ eller ved søknad om refusjon, ref. FAL Kap. 8. Videre forutsettes det at man har en aktiv forsikring frem til skadesaken er ferdig behandlet.

2.10 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. Selskapet forhåndsgodkjenner ingen planlagte behandlinger.

2.11 Protetikk

Protetikk innbefatter innlegg av gull/porselen, hel-/delkrone, bro og/eller implantat.

2.12 Tannstilling/tannsett

Forsikredes tenner, gomme og kjeveben.

2.13 Forsikringsgiver

Collinson Insurance Europe Limited of Development House, reg.nr C89980, St Anne Street, Floriana FRN 9010, Malta.

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

Nordic Benefits AS, under merkenavnet Norsk Tannhelseforsikring, org. nr. 912812189, Strandveien 50, 1366 Lysaker. Nordic Benefits 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:

- 3.1.1** være mellom 18 og 69 år og vært til full tannkontroll/rutineundersøkelse, som ikke kan være eldre enn 15 måneder ved inngåelse av forsikringsavtalen
- 3.1.2** ikke ha noen eksisterende tilstander som krever behandling ved datoen for inngåelse av forsikringsavtale eller allerede journalførte og planlagte behandlinger
- 3.1.3** være ferdig behandlet før forsikringen er gyldig. Det vil si alle kjente og/eller tidligere diagnostiserte sykdommer og tilstander, som burde vært kjent, må være ferdig behandlet og avsluttet.

3.2 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 skriftlig. Varsel om fornyelse blir sendt til oppgitt e-postadresse én måned før forfallsdato. Det forutsettes at den forsikrede fortsetter å gå til regelmessig rutineundersøkelse/kontroll, ref. 2.8, for at forsikringen fortsatt skal være gyldig.

3.3 Karantene

Alle diagnostiserte behandlingsbehov og/eller tilstander som oppstår i karanteneperioden, inkludert tilstander som burde vært kjent, dekkes ikke av forsikringen.

Følgende veiledning er overordnet:

- 3.3.1** retten til behandlinger trer i kraft 90 dager (tre måneder) etter ikrafttredelsesdatoen for forsikringsavtalen
- 3.3.2** tidligere fyllinger eller rotfyllinger behandlet i løpet av de siste to årene, dekkes ikke av forsikringen
- 3.3.3** utbedring eller reparasjon av tidligere protetisk behandling utført i løpet av siste fem år dekkes ikke av forsikringen.

Karantene påløper kun ved førstegangstegning og re-tegning av forsikring, ikke ved løpende fornyelser eller ved intern flytting av forsikring.

3.4 Opphør/opsigelse

Tannhelseforsikringen er gyldig frem til utløpet av forsikringsåret etter fylte 69 år. Forsikringsavtalen kan sies opp av forsikringstakeren eller forsikringsgiver når som helst i løpet av forsikringsperioden, men alltid med 60 dagers varsel og i samsvar med gjeldende lover og forskrifter som regulerer denne forsikringen. Oppsigelse regnes fra første dag i påfølgende måned.

Forsikringsgiver forbeholder seg retten til å varsle oppsigelse av forsikringsavtalen dersom forsikringstaker ikke forholder seg til avtalevilkårene, ref. FAL Kap.3.

3.5 Premiebetaling

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 premiebetaling, mister forsikrede retten til refusjon, ref. FAL § 13. 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 varianter. Det dekkes ikke utgifter utover de angitte forsikringssummer, ref. Vedlegg 4:

4.1 Sølv

Forsikringssummen dekker opptil 10 000 kroner per forsikringsår (dekker ikke protetisk behandling eller kreft i munnhulen, se definisjoner).

4.2 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.

4.3 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.

Gjeninnsetting av årlig forsikringssum som er oppbrukt, er ikke mulig i forsikringsåret. Forsikringsproduktet er definert i forsikringsbeviset. Det utbetales ikke refusjon utover angitt forsikringssum i forsikringsperioden, med fradrag av egenandel.

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. 3.3 Karantene.

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 full årlig rutineundersøkelse/kontroll hos en tannlege, som ikke skal være eldre enn 15 måneder.

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 én sammenhengende behandling per tann i forsikringsåret.

6 – Unntak og begrensninger

6.1 Eksisterende tilstander

Denne forsikringen dekker ikke følgende:

6.1.1 Eventuelle forverring 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

6.1.2. Orale tilstander og/eller relaterte tanntilstander som var kjent allerede kjent for forsikrede, eller som burde vært kjent for forsikrede, før ikrafttredelsesdatoen av forsikringsavtalen

6.1.3 Eventuelle tannbehandlinger som var planlagt, journalført, eller som den forsikrede var klar over, før ikrafttredelsesdatoen, ref. Karantene-periode 3.3.

6.2 Tannhelseforsikringen dekker ikke

6.2.1 Kostnader eller behandlinger som er forhåndsdefinert og refunderes helt eller delvis av HELFO, eller andre refusjonsordninger/forsikringer, se Vedl.1

6.2.2 Kostnader knyttet til alle former for behandling av visdomstenner, inkludert trekking

6.2.3 Det gis kun refusjon for én sammenhengende behandling per tann i forsikringsåret

6.2.4 Alle behandlingsbehov og/eller tilstander, som oppstår i karanteneperioden, ref. 3.3

6.2.5 Kostnader for årlig rutineundersøkelse/ kontroll som, rens, puss, inkludert radiografi eller OPG (panoramarøntgen) hos tannlege eller spesialist

6.2.6 Hygieniske tiltak, produkter, resepter eller medisiner

6.2.7 Forsikringen dekker ikke narkose eller annen bedøvelse utover normal lokalbedøvelse

6.2.8 Krav knyttet til behandling av skader/tilstander som er bevisst selvpåført

6.2.9 Tannbehandlinger av skader/tilstander forårsaket gjennom yrkesutøvelse

6.2.10 Tannbehandlinger av skader/tilstander oppstått under direkte eller indirekte deltagelse av en kriminell handling

6.2.11 Kostnader for tannbehandling som er utført av tannlege utenfor Skandinavia

6.2.12 Der det ikke er noen synlige tegn på behandlingsbehov på ellers friske funksjonelle tenner

6.2.13 Kostnader for planlagt behandling før ikraftsettelsen av denne forsikringsavtalen

6.2.14 Tannregulering (ortodonti)

6.2.15 Fremstående kirurgi av underkjeve (kjevekirurgi)

6.2.16 Studiemodeller, vevsprøver eller mikrobiologisk tester eller tilsvarende

6.2.17 Kostnader ved ikke å møte opp til avtalt tid eller reise- og/eller oppholdsutgifter, parkering i forbindelse med tannbehandling dekkes ikke.

6.2.18 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.:

I. utskifting av tannfyllinger som ikke er defekt eller at det er et akutt behandlingsbehov

II. bleking av tenner og annen behandling av misfargede tenner

III. skallfasetter

IV. andre typer behandlinger som kan likestilles med det ovenstående

V. 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

6.2.19 Kreft i munnhulen

I. Munnkreft som ble diagnostisert, eller hvor prøver ble gjennomført eller planlagt før ikraftsettelsen av forsikringsavtalen

II. Kreftformer som er udiagnostisert, men som du har hatt symptomer på før ikrafttreddelsen av forsikringsavtalen

III. Eventuell sekundær munnkreft

6.3 Protetisk behandling/implantater

6.3.1 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

6.3.2 Protetisk behandling på tidligere rotfylte første og andre jeksler av tannsettet (6 og 12 års jeksler) dekkes ikke.

6.3.3 Implantat som erstatning for første og andre jeksler av tannsettet (6 og 12 års jeksler)

6.3.4 Behandling for manglende tenner eller tenner fjernet før ikrafttredelsesdatoen for forsikringen

6.3.5 Innsetting av et tannimplantat i et eksisterendetannløst rom eller at det er manglende utviklet tannanlegg på enkeltstående tenner

6.3.6 Utbedring av alle former for protetisk behandling utført av tannlege eller spesialist lokalisert utenfor Skandinavia, eller som tidligere er dekket av Helfo. Dette gjelder både reparasjon og/eller utskifting

6.3.7 Ingen refusjon utbetales for tannimplantatbehandling som var nødvendig, foreskrevet, planlagt eller pågående ved ikrafttredelsen av denne forsikringsavtalen

6.3.8 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

6.3.9 Protetisk behandling dekkes ikke i de tilfeller hvor annen alternativ forsvarlig behandling er hensiktsmessig

6.3.10 Overbehandling, ref. Vedlegg 2

6.4 Idrett og fritidsaktiviteter

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

6.4.1 Basehopping, fallskjermhopping, strikk-hopping, kiting, glideflyging med mikrolette og ultralette småfly

6.4.2 Alle typer kampsport som boksing, karate og lignende

6.4.3 Krav som følge av at forsikrede ikke har iført seg passende munnbeskyttelse mens vedkommende deltar i sportslige aktiviteter

6.4.4 All utførelse av motorsport med båt, vannjet, bil, motorsykkel, snøscooter og tilsvarende

6.4.5 All utførelse av sport og idrett som gir sikker inntekt eller sponsorinntekter over 1G (G = Folketrygdens grunnbeløp) per år

6.4.6 Opphold i høyder på over 4 000 meter

6.4.7 Ekspedisjoner

6.4.8 Bruk av sykkel, el-sykkel, el-sparkesykkel, rullebrett og tilsvarende

6.4.9 Dykking dypere enn 40 meter

6.4.10 Dykking uten gyldig internasjonalt sportsdykkersertifikat (PADI, CMAS, NAL) for den faktiske dybden

6.4.11 Profesjonell dykking / yrkesdykking

6.5 Tannlegens behandlingsgaranti

Behandlinger som omfattes av tannlegers behandlingsgaranti, inkludert feil- og overbehandling, 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, ref. 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:

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

8 – Refusjon

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

Administrasjon av refusjonskrav

Dine refusjonskrav er administrert av Nordic Benefits AS v/ Norsk Tannhelseforsikring på vegne av forsikringsgiver Collinson Insurance Europe Limited, Malta. Ved søknad om refusjon, etter avsluttet behandling, må følgende dokumentasjon fremlegges for at søknaden skal kunne behandles, ref. FAL Kap. 8.

8.1 For ordinær behandling:

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

8.2 For protetisk tannbehandling (kroner, broer, implantater)

- 8.2.1** Journalutskrift for hele tannsettet fem år tilbake i tid med opplysninger om rutineundersøkelse
- 8.2.2** Journalutskrift fra dagens behandling med behandlingskoder og summer

8.2.3 Spesifisert kvittering for utført behandling

En fullstendig elektronisk journalutskrift skal inneholde undersøkelse, 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.

Håndskreven journaldokumentasjon anses ikke som gyldig dokumentasjon og følgelig ikke hensyntatt i behandlingen av en refusjonssøknad, ref. Pasientjournal-loven §2.d. 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.

8.3 Refusjon

Refusjon overføres direkte til den forsikredes oppgitte bankkonto. Ved manglende premieinnbetaling på behandlingstidspunkt, mister forsikrede retten til refusjon.

Dersom forsikrede ikke har sendt inn melding om et refusjonskrav med fullstendig dokumentasjon til forsikringsgiver innen ett år etter at forsikrede fikk kunnskap om de forhold som er begrunnet i kravet, mister forsikrede retten til refusjon, ref. Art.8 og FAL Kap. 8.

8.4 Egenandel

For alle refusjonskrav som har oppstått i forsikringstiden, er egenandelen kr 500,- per behandling, ref. 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 Kap. 8. Personlige opplysninger vi beholder om deg, er nærmere beskrevet i Vedlegg 3. Samtykke til innhenting av relevant journalinformasjon, kan tilbakekalles etter ønske og i henhold til gjeldende regelverk om personvern.

Samtykket gir blant annet oss som forsikringsgiver mulighet til elektronisk å innhente relevante journalopplysninger fra tannlegen 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, ref. FAL Kap. 8

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 Kap. 3.

10.2 Forsikringstakers opplysningsplikt

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

10.2.2 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 selv-forskyldt rus, og forholdene. Dersom forsikrede er skyldig i svik mot forsikringsgiver, vil den forsikrede ikke lenger ha rett til refusjon, ref. FAL Kap. 4.

10.2.3 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, ref. FAL Kap. 4.

10.2.4 Forsikringssselskapet 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 forsikringssselskapet 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, deltakelse 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.

10.3.1 Hvis forsikrede har utvist grov uaktsomhet, er det skyldgraden og omstendighetene vil avgjøre om forsikrede skal kompenseres, og i tilfelle, hvor mye, ref. FAL Kap. 8.

10.3.2 Hvis forsikrede har opptrådt svikefullt, kan forsikringen sies opp med umiddelbar virkning, ref. FAL Kap. 8.

10.4 Gjeldende lov og jurisdiksjon

Forsikringen er underlagt norsk lov og jurisdiksjon, dog slik at vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes. Eventuelle tvister skal avgjøres i en norsk domstol.

11 – Klager

For at vi skal kunne forbedre oss i alle ledd og ha fornøyde kunder, må klager og innspill til oss følge en fastsatt prosedyre. Dersom du ønsker å klage på noe, eller er misfornøyd i kontakten med oss, må du følge følgende prosedyre, slik at vi kan løse saken din effektivt og rettferdig.

Trinn 1- Klage på skadeoppgjør eller produkt

Kontakt en av våre medarbeidere. De skal forsøke å løse klagen med en minnelig løsning direkte. Erfaringsmessig skyldes klager misforståelser i kommunikasjon med oss, eller at vi har gjort en feil.

Kontakt oss ved å ringe 22 83 54 00 eller ved å sende e-post til: skade@norskthf.no. Klagen skal være skriftlig begrunnet og med klar referanse til hvilken sak det gjelder.

Trinn 2 - Kontakt med Klagenemd

Blir dere ikke enige om å avslutte klagesaken, men du ønsker å forfølge den, kan du kreve at saken blir behandlet av vår uavhengige klagenemd.

Klagenemnden avgjør om saksbehandlingen skal fortsette for Selskapets regning eller avsluttes. Den som klager, skal orienteres om utfallet av nemndens behandling. Nemndens formann har anledning til å avvise klager som klart ikke vil føre frem.

Klagenemnden består av tre personer, hvorav minst ett medlem skal ha juridisk bakgrunn med erfaring fra forbrukersaker knyttet til forsikring og minst ett medlem skal ha odontologisk (tannlege) kompetanse og erfaring. Nemndsbehandling skjer uten kostnad for klageren.

Behandlingstid i nemden skal i utgangspunktet ikke overstige fire – åtte uker, avhengig av kompleksitet og omfang.

Skriftlig klage til vår Klagenemd må sendes til e-post: klage@norskthf.no

Trinn 3 - Finanklagenemnda (FinKn)

Ved fortsatt uenighet om nemdens konklusjon, kan klager også velge å legge frem saken for Finanklagenemnda, se nærmere informasjon på: www.finkn.no

Alternativt kan du også kontakte forsikringsselskapet

Collinson Insurance Solutions Europe Limited (UK Branch)

The Customer Relations Dept.
PO BOX 637
Haywards Heath
West Sussex
RH16 1WR
England

cielcomplaints@collinsongroup.com

Collinson Insurance Europe Limited (CIEL) er forsikringsgiver og forsikrer alle fordelene som er gitt under forsikringen. CIEL utnevnte Collinson Insurance Services Limited (CISL) til å håndtere klager på sine vegne som angitt ovenfor. CISL tilbyr også oversettelse av all korrespondanse du måtte trenge.

Hvis du fortsatt er misfornøyd etter å ha mottatt svaret vårt, kan du også sende klagen til «The Office of Arbiter for Financial Services». Denne tjenesten leveres på engelsk og maltesisk. Ytterligere detaljer, inkludert kontaktinformasjon til «The Office of the Arbiter», finner du på adressen nedenfor:

Officer of the Arbiter for Financial Services

1st Floor
St Calcedonius Square
Floriana FRN 1530
Malta
Tel: 80072366 (direkte på Malta)
Tel: + 356 212 49245 (utenfor Malta)

Email: complaint.info@financialarbiter.org.mt

Website: <https://financialarbiter.org.mt>

Denne forsikringen er utstedt av:

Collinson Insurance Europe Limited

Development House St Anne Street Floriana FRN 9010 Malta
Authorised and Regulated by the Malta Financial Services Authority to carry on business under the Insurance Business Act, 1998

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 (tannkjøtt sykdom)
- 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)

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.

I tillegg henvises det til Helsedirektoratets «God klinisk praksis i tannhelsetjenesten»
– en veileder i bruk av skjønn ved nødvendig tannbehandling, utgitt 01/2011

Vedlegg 3 – Personvern

Nordic Benefits AS under merkenavnet Norsk Tannhelseforsikring 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 og hos vår forsikringsgiver i England, som er underlagt samme strenge regelverk i forhold til personvern.

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 oss.

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

Web: <https://www.norsktannhelseforsikring.no>

Postadresse:

Nordic Benefits AS

v/Norsk Tannhelseforsikring

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>

Vedlegg 4 – Dekningsomfang

Følgende behandlinger og inngrep dekkes av forsikringen, med mindre det spesifikt er ekskludert i vilkårene, se vilkår.

Beskrivelse	Sølv	Gull	Platina
Aldersgruppe	18 – 69 år	18 – 69 år	18 – 69 år
Forsikringssum	kr 10 000	kr 20 000	kr 40 000
Kreft i munnhulen *)	X	kr 15 000	kr 30 000
Akuttbehandling	✓	✓	✓
Røntgen/OPG v/behandling	✓	✓	✓
Bedøvelse	✓	✓	✓
Hull i tenner	✓	✓	✓
Trekking av tenner	✓	✓	✓
Bytte av fyllinger	✓	✓	✓
Rotfylling	✓	✓	✓
Kroner (hel og del)	X	✓	✓
Broer	X	✓	✓
Implantater	X	✓	✓
Karenstid	90 dager	90 dager	90 dager
Regelmessig kontroll	15 mndr.	15 mndr.	15 mndr.
Egenandel per skade	kr 500	kr 500	kr 500

*) Engangsutbetaling. Påvirker ikke den ordinære forsikringssum