



**Norsk
Tannhelseforsikring**



Student

Vilkår gjeldende fra 01.01.2024

Innholdsfortegnelse

1 – Hvem forsikringen gjelder	1
2 – Hvor forsikringen gjelder	1
3 – Hva forsikringen dekker	1
3.1 Diagnoser	2
3.2 Behandlinger	2
3.3 Din egenandel gjennom HELFO	3
4 – Opplysningsplikt	3
5 – Lovanvendelse	3
6 – Rett til forsikring og refusjon	4
6.1 Rett til forsikring og refusjon forutsetter at	4
6.2 Ikrafttredelsesdato og varighet	4
6.3 Endring av forsikringsavtale	4
6.4 Opphør/opsigelse	4
6.5 Premiebetaling	5
7 – Forsikringsdekning	5
8 – Unntak og begrensninger	5
8.1 Eksisterende tilstander	5
8.2 Tannhelseforsikringen dekker ikke	6
8.3 Idrett og fritidsaktiviteter	8
8.4 Direkte og indirekte behandlingsbehov	9
8.5 Forsett/aktsom fremkalling av forsikringstilfellet	9
9 – Tannlegens behandlingsgaranti og ansvar	9

10 – Krav om refusjon av utgifter	10
10.1 For ordinær behandling	10
10.2 Refusjon, oppgjør og avslag	11
10.3 Annen forsikring	11
11 – Frister	12
11.1 Frist for å gi melding om forsikringstilfellet	12
11.2 Frist for å foreta rettslige skritt	12
11.3 Foreldelse	12
12 – Informasjon og samtykke	12
13 – Klager	13
Vedlegg 1 – Definisjoner	15
Vedlegg 2 – Pasientbehandling (NTFs etiske regler)	17
Vedlegg 3 – Personvern	18
Vedlegg 4 – Dekningsmatrise	19

1 – Hvem forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder for den som er nevnt i forsikringsbeviset.

Den forsikrede er den personen som forsikringsdekning gjelder for.

Forsikringstakeren er den premiebetalende personen, som inngår en forsikringsavtale med forsikringsselskapet.

2 – Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder for all behandling utført av en godkjent tannlege (se vedlegg 1) som har sitt hovedvirke og er lokalisert enten i Norge, Sverige, Danmark eller i det landet forsikrede er student. Forsikringen dekker ikke utbedring eller reparasjon av behandlinger utført utenfor Skandinavia før ikrafttredelsesdatoen av denne forsikringen.

3 – Hva forsikringen dekker

Denne forsikringen dekker uforutsette utgifter i forbindelse med med behandlingsbehov hos tannlegen. Behandlingen må være innenfor dekning (se 3.2 behandlinger), og behovet må oppstå i forsikringsperioden.

Et behandlingsbehov må diagnostiseres og kreve behandling av en tannlege. Et behandlingsbehov er en akutt eller nyoppstått diagnose som dekkes fra behandlingen påbegynnes til ferdigstillelse. Et behandlingstilfelle kan omfatte flere inngrep enn kun ett tannlegebesøk.

Refusjon gis kun for én type behandling per tann i forsikringsåret.

Forsikringsselskapet forhåndsgodkjenner ingen planlagte behandlinger.

Behandlingsbehov som er forhåndsdefinert for HELFO refusjon vil dekkes av forsikringen. Refusjon vil gis for egenandel forsikrede betaler til tannlegen. Gjelder ikke for periodontitt, se pkt. 8.2.1.

Forsikringstilfellet starter på det tidspunkt forsikrede blir undersøkt eller oppsøker tannlege for dekningsmessig behandlingsbehov. Diagnosedato er avgjørende for hvilken forsikringsperiode skaden skal utbetales under.

Hvis behandlingen blir mer omfattende, eller utgiften blir større enn det som er ansett som nødvendig, kan forsikringsselskapet redusere erstatningen til normalt nivå.

Forsikringen dekker følgende diagnoser og behandlinger:

3.1 Diagnoser

3.1.1 Karies – hull i tannen

Sykdommen er forårsaket av bakterier som gradvis løser opp tannsubstans.

3.1.2 Fraktur

Del av tann eller tannrestaurering som løsner.

3.1.2 Infraksjon

Sprekk i en tann som ikke er gjennomgående.

3.1.3 Attrisjon

Slitasje som følge av tyggeb belastning og tanngnissing.

3.1.4 Erosjon

Slitasje som følge av syrepåvirkning.

3.1.5 Abrasjon

Slitasje som følge av tannpuss.

3.1.6 Betennelse i tannerven

Forårsaket av at bakterier har kommet inn i nerven eller at nerven dør. Dette kan oppstå som følge av karies, dype fyllinger eller at tannen er utsatt for andre fysiske påkjenninger.

3.2 Behandlinger

3.2.1 Tannfylling

Tannfylling er et materiale som skal erstatte tapt tannsubstans. Brukes også til å gjenoppbygge tenner til sin opprinnelige form. Tannfyllinger finnes i flere ulike materialer, det vanligste brukt i dag er plastmateriale også kalt kompositt.

3.2.2 Enkel tanntrekking

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

3.2.3 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.

Behandlingen strekker seg som regel over flere besøk og avsluttes gjerne med fylling eller krone.

Av og til må tannen rotfylles på nytt, også kalt revisjon. Dette gjøres hvis første behandling ikke er vellykket.

3.2.4 Diverse behandling

– Anestesi – Bedøvelse

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

– Akutt behandling

Med akuttbehandling menes umiddelbar, midlertidig lindring av sterke smerter, traumer, hevelse eller blødning i tannkjøttet/munnen. Gjelder som regel kun ett aktuelt behandlingsbehov.

3.3 Din egenandel gjennom HELFO

Noen behandlingsbehov og diagnoser utløser trygderefusjon fra HELFO. Tannlegen din vurderer om tilstand/tilfelle kan gi deg rett til stønad.

4 – Opplysningsplikt

Forsikringstaker og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på forsikringsselskapets spørsmål. På oppfordring fra forsikringsselskapet skal forsikringstakeren og den forsikrede gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for forsikringsselskapets vurdering av risikoen jf. FAL § 13-1a.

Ved uriktige og/eller mangelfulle opplysninger kan forsikringsselskapets ansvar reduseres eller falle bort.

5 – Lovanvendelse

Forsikringen er underlagt norsk lov og jurisdiksjon. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran fravikelige lovbestemmelser.

Hvis tvist oppstår mellom forsikringstaker/forsikrede og forsikringsselskapet, kan den bringes inn for Finansklagenemnda i samsvar med FAL § 20-1 eller norsk domstol.

Rettstvister skal løses etter norsk lov.

Se punkt 13 – Klager, for mer informasjon.

6 – Rett til forsikring og refusjon

6.1 Rett til forsikring og refusjon forutsetter at

6.1.1 Den forsikrede er student mellom 16 og 35 år, er medlem av norsk folketrygd og er bosatt i Norge. Forsikringen gjelder også for utvekslingsstudenter.

6.1.2 Forsikrede har vært til full rutineundersøkelse hos godkjent tannlege eller hos tannpleier i løpet av de siste 18 månedene før ikrafttredelsesdatoen for forsikringsavtalen.

6.1.3 Den forsikrede må gå til regelmessig rutineundersøkelse hos en godkjent tannlege eller tannpleier hele forsikringsperioden. Med regelmessig rutineundersøkelse menes minst én gang i løpet av en periode på maksimalt 18 måneder. Ved manglende overholdelse kan erstatningen reduseres eller falle bort, jf. FAL § 13-9.

6.1.4 Forsikringstaker og den forsikrede har overholdt sin til enhver tid gjeldende opplysningsplikt, jf. FAL § 13.

6.1.5 Forsikringen er trådt i kraft og premie betalt.

6.2 Ikrafttredelsesdato og varighet

Forsikringens ikrafttredelsesdato er angitt i forsikringsbeviset. Forsikringen kan tegnes for 6 eller 12 måneders varighet. Ved forsikringsavtale av 12 måneders varighet, vil forsikrede få tilbud om fornyelse av forsikringsavtalen. Ved forsikringsavtale av 6 måneders varighet, vil forsikringen automatisk opphøre ved sluttdato.

Forsikringsselskapet kan unnlate å fornye en forsikring når det foreligger særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet.

6.3 Endring av forsikringsavtale

Forsikringsselskapet kan endre forsikringsvilkår og priser hvert år i forbindelse med den årlige fornyelsen, innenfor de regler som gjelder.

Forsikringsselskapet kan ikke endre forsikringsvilkår og priser i forsikringsperioden.

6.4 Opphør/oppsigelse

Tannhelseforsikringen er gyldig frem til utløpet av forsikringsperioden etter fylte 34 år, såfremt forsikrede er medlem av norsk folketrygd. Forsikringsavtalen kan sies opp av forsikringstakeren med 30 dagers varsel eller forsikringsgiver med 60 dagers varsel når som helst i løpet av forsikringsperioden 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 overholder avtalevilkårene, jf. FAL Kap.12.

6.5 Premiebetaling

Premie betales enten for 6 eller 12 måneder. Premien bestemmes for én forsikringsperiode av gangen, og beregnes med den til enhver tid gjeldende konsumprisindeks og skadeutvikling. Ved manglende premiebetaling, mister forsikrede retten til refusjon, jf. FAL § 14-2. Ved manglende premieinnbetaling, vil det sendes varsel til forsikrede om utestående beløp.

Dersom forfalt premie ikke er betalt innen 30 dager etter angitt forfallsdato, vil forsikringstaker få varsel om opphør av forsikringsavtalen. Dersom forfalt beløp ikke er oppgjort innen 30 dager etter angitt forfallsdato, oversendes kravet til inkasso og forsikringsavtalen blir da automatisk avsluttet.

Hvis det blir dokumentert at forsikringstakeren ikke har vært i stand til å betale innen betalingsfristen på grunn av uforutsette problemer som forsikringstakeren ikke kan klandres for, vil vårt ansvar fortsette i en forlenget periode. Denne perioden kan ikke overstige 3 måneder.

7 – Forsikringsdekning

Forsikringssummen dekker opptil kr. 7 500 per forsikringsår. Forsikringen dekker ikke protetisk behandling, se definisjoner, vedlegg 1.

Gjeninnsetting av årlig forsikringssum som er oppbrukt før forfallsdato, 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.

8 – Unntak og begrensninger

8.1 Eksisterende tilstander

Denne forsikringen dekker ikke utgifter til følgende:

8.1.1 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/eller er journalført/dokumenterbart med røntgen.

8.1.2 Orale tilstander og/eller relaterte tanntilstander som var blitt påvist eller forverret - har vist tegn og/eller symptomer før ikrafttredelsesdatoen av forsikringsavtalen.

8.1.3 Eventuelle tannbehandlinger som var planlagt, journalført, eller som den forsikrede var klar over og selvutsatt, før ikrafttredelsesdatoen.

8.1.4 Kostnader for planlagt/utsatt behandling påvist før ikrafttredelsen av denne forsikringsavtalen.

8.1.5 Omgjøring av tidligere fyllinger eller rotfyllinger som er utført i løpet av de siste to år før ikrafttredelse, dekkes ikke av forsikringen.

8.1.6 Karensperiode.

I. Diagnostiserte behandlingsbehov og/eller tilstander som er blitt påvist eller vist tegn og/eller symptomer i en periode på 30 dager fra ikrafttredelsesdatoen (karensperiode) dekkes ikke av forsikringen.

II. For rotbehandling er karenstiden 90 dager fra ikrafttredelsesdatoen.

III. Karensperiode gjelder ved førstegangstegning, ikke ved automatiske fornyelser eller ved intern flytting av forsikringen.

IV. Det påløper ny karenstid ved opphold i forsikringsavtalen.

8.2 Tannhelseforsikringen dekker ikke

8.2.1 Periodontitt eller utbedring/erstatning av tilstander som er forårsaket av periodontitt.

8.2.2 Forsikringsselskapet erstatter ikke utgifter som er dekket på annet vis gjennom lov, forskrifter, konvensjoner, annen forsikring eller kollektivavtaler.

8.2.3 Omgjøring av tidligere fyllinger eller rotfyllinger som er utført i løpet av de siste to år dekkes ikke av forsikringen.

8.2.4 Utbedring, reparasjon eller utskiftning av tidligere protetisk behandling utført i løpet av siste fem år dekkes ikke av forsikringen.

8.2.5 Protetisk behandling, se definisjoner, se Vedlegg 1.

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

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

8.2.8 Hygieniske tiltak, produkter, resepter eller medisiner.

8.2.9 Forsikringen dekker ikke narkose eller annen bedøvelse utover normal lokalbedøvelse.

8.2.10 Krav knyttet til behandling av skader/tilstander som er selvpåført.

8.2.11 Tannbehandlinger av skader/tilstander forårsaket gjennom yrkesutøvelse.

8.2.12 Tannbehandlinger av skader/tilstander oppstått under medvirkning til, direkte eller indirekte deltagelse av en kriminell handling, med mindre forsikrede er en uskyldig tilskuer.

8.2.13 Tannhelseforsikringen dekker ikke behandlinger forårsaket av eller som en følge av å være påvirket av rus- eller bedøvende midler, deltagelse i et slagsmål, med mindre forsikrede er en uskyldig tilskuer.

8.2.14 Der det ikke er noen synlige tegn på behandlingsbehov på ellers friske og funksjonelle tenner.

8.2.15 Behandling hvor det ikke foreligger en behandlingskrevende diagnose eller et dokumenterbart behandlingsbehov forut for at behandlingen blir utført.

8.2.16 Tannregulering (kjeveortopedi) og øvrig behandling knyttet til dette.

8.2.17 Studiemodeller, vevsprøver eller mikrobiologisk tester eller tilsvarende.

8.2.18 Kostnader ved ikke å møte opp til avtalt tid eller reise- og/eller oppholdsutgifter, parkering i forbindelse med tannbehandling dekkes ikke. Ei heller noen form for konsekvensskader, som sykepenges, tap av inntekt og lignende.

8.2.19 Administrasjonsgebyr, faktureringsgebyr, purregebyr eller tilsvarende.

8.2.20 Bitt- og/eller snorkeskinne.

8.2.21 Forsikringen dekker ikke tillegg i pris ved behandling i forbindelse med helg eller helligdag.

8.2.22 Kreft i munnhulen.

8.2.23 Kosmetisk tannbehandling/kirurgi, eller utbedring av tidligere kosmetiske inngrep hvor det primære formålet er å gi forsikredes tannsett et bedre utseende i fravær av en sykdom/skade i tannsettet. Dette inkluderer bl.a.:

I. nye tannfyllinger og eller utskifting av tannfyllinger som ikke er defekte eller hvor det ikke er et akutt behandlingsbehov;

II. bleking av tenner og annen behandling av misfargede tenner, inkludert blekeskinner;

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.

8.3 Idrett og fritidsaktiviteter

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

8.3.1 Basehopping, fallskjermhopping, paragliding, strikkehopping, kiting, glideflyging med mikrolette og ultralette småfly.

8.3.2 Alle typer kampsport som boksing, karate og lignende.

8.3.3 Krav som følge av at forsikrede ikke har iført seg med passende tannbeskyttelse mens vedkommende deltar i sportslige aktiviteter.

8.3.4 All utførelse av motorsport med båt, vannjet, bil, motorsykel, snøscooter og tilsvarende.

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

8.3.6 Opphold i høyder på over 4000 meter.

8.3.7 Risikofylte ekspedisjoner hvor det er høy sannsynlighet for at skader kan inntreffe.

8.3.8 Bruk av sykkel, el-sykkel, el-sparkesykkel, rullebrett og tilsvarende.

8.3.9 Dykking dypere enn 40 meter.

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

8.3.11 Profesjonell dykking/yrkesdykking.

8.4 Direkte og indirekte behandlingsbehov

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

8.4.1 biologiske eller kjemiske stoffer, bruk av raketter, atomvåpen eller radioaktiv stråling.

8.4.2 kjernefysiske reaksjoner, ioniserende stråling, kjernebrensel og radioaktivt avfall.

8.4.3 radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper ved kjerneladete sprenglegemer.

8.4.4 krig eller krigslignende handlinger, opprør eller lignende forstyrrelser av den offentlige orden.

8.4.5 enhver form for terrorhandling.

8.4.6 pandemier eller tilsvarende smittsomme sykdomsutbrudd.

8.5 Forsett/aktsom fremkalling av forsikringstilfellet

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er forsikringsselskapet ikke ansvarlig jf. FAL § 13-8.

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan forsikringsselskapets ansvar reduseres eller falle bort jf. FAL § 13-9.

Bestemmelsen om forsett eller grov uaktsomhet gjelder ikke dersom forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

9 – Tannlegens behandlingsgaranti og ansvar

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

Det samme gjelder behandlinger som omfattes av tannlegers ansvarsdekning eller kan dekkes av Norsk Pasientskadeerstatning.

Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å gjøre regress gjeldende ovenfor behandelende tannlege, dersom denne har utvist uaktsomhet, gjennomført overflødig eller unødig kostbar behandling, som ikke var nødvendig for å utbedre det aktuelle behandlingsbehovet, jf. vedlegg 2.

10 – Krav om refusjon av utgifter

Enhver som mener å ha et krav mot forsikringsselskapet, skal uten ugrunnet opphold melde fra om det og skal gi forsikringsselskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne, og som forsikringsselskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen.

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

Da forsikringsgiver ikke er norsk kan selskapet ikke være medlem av den norske Garantiordningen. Collinson er tilknyttet Finansklagenemda i likhet med norske forsikringsselskaper. Nordic Benefits mottar inntil 42,5% i kompensasjon av betalt premie for å dekke utgifter til administrasjon av alle forsikringer samt all skadebehandling.

Det må opprettes egen skadesak for hvert skadetilfelle som avdekkes/diagnostiseres hos tannlegen. Skader på flere tenner som avdekkes/diagnostiseres samme dato, skal meldes som en sak. Datoen for når et behandlingsbehov er avdekket/diagnostisert av tannlegen skal anvendes som skadedato i skademeldingen.

Komplett refusjonskrav/skadekrav må sendes inn elektronisk innen ett år etter skadedato/diagnosedato. Refusjon for behandlingsutgifter utbetales etter endt behandling. Søknad om refusjon registreres elektronisk på «Min side». Ved søknad om refusjon må følgende dokumentasjon fremlegges for at søknaden skal kunne behandles, jf. FAL § 18-1.

10.1 For ordinær behandling

10.1.1 Dokumentasjon for hele tannsettet to år tilbake i tid med opplysninger om rutineundersøkelse hvert år.

10.1.2 Spesifisert kvittering for utført behandling.

10.1.3 Røntgenbilder, timebokutskrift, henvisninger og epikriser anses som en del av journaldokumentasjonen og kan bli etterspurt.

Fullstendig journaldokumentasjon 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.

Det er den forsikredes plikt å skaffe til veie nødvendig dokumentasjon. Dokumentasjonen skal lastes inn elektronisk på «Min side». Manglende dokumentasjon gir ikke rett til refusjon inntil tilfredsstillende dokumentasjon foreligger.

Håndskrevet journal er ikke godkjent dokumentasjon og vil ikke bli vurdert av forsikringsselskapet.

Etterføringer eller endringer av journal og annen dokumentasjon i ettertid av tannbehandling, godkjennes ikke av forsikringsselskapet.

Dersom forsikrede ikke har journal for den etterspurte perioden, vil den siste rutineundersøkelsen være gjeldene. Rutineundersøkelsen kan ikke være eldre enn 18 måneder fra skadedato, se punkt 6.1 i vilkårene.

Forsikringsutbetalingen vil kunne avhenge av at kravstilleren gir forsikringsselskapet de nødvendige fullmakter til å innhente opplysninger for å kunne ta standpunkt til erstatningskravet. Gis det uriktige eller ufullstendige opplysninger som fører til uberettiget erstatningsutbetaling, kan det medføre helt eller delvis tap av alle rettigheter mot forsikringsselskapet i samsvar med FAL § 18-1.

10.2 Refusjon, oppgjør og avslag

Forsikrede mottar oppgjørsbrev hvor det detaljert skal fremkomme hvilken behandling som refunderes og hvilken som avslås. Avslag skal gi henvisning til forsikringsvilkårene og gjeldende lovverk. Beløp som utbetales skal fremkomme klart og tydelig med fradrag for egenandel, og tidspunkt for når forventet utbetaling vil skje. Refusjon overføres direkte til den forsikredes oppgitte bankkonto. Egenandel per skadetilfelle er kr. 250 og trekkes av den totale summen til utbetaling.

Forsikringsselskapet svarer forsinkelsesrenter i henhold til FAL § 18-4. Forsikringsselskapet er ikke ansvarlig for økonomiske tap som følge av at refusjonen er forsinket på grunn av krig, politisk uro, endring, offentlige forskrifter, konflikter på arbeidsplassen, streik, stans i samferdsel eller annen hindring utenfor forsikringsselskapets kontroll.

10.3 Annen forsikring

Hvis det er noen annen forsikring som dekker noen av de samme fordelene, må den forsikrede opplyse om dette til oss. Vi er ikke ansvarlige for å betale eller bidra med mer enn vår andel av forsikringen. Enhver betaling eller bidrag utover slikt ansvar skal være etter vårt eget skjønn og skal ikke berøre denne betingelsen. Vi forbeholder oss retten til å kreve tilbake fra et annet forsikringsselskap enhver betaling vi har utbetalt over vårt ansvar.

11 – Frister

11.1 Frist for å gi melding om forsikringstilfellet

Dersom forsikrede ikke har meldt kravet til forsikringsselskapet med fullstendig dokumentasjon innen ett år etter at forsikrede fikk kunnskap om de forhold som er begrunnet i kravet, mister forsikrede retten til refusjon, jf. FAL § 18-5.

11.2 Frist for å foreta rettslige skritt

Forsikringsselskapet er fri for ansvar hvis den som har krav på utbetaling ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder, regnet fra den dag forsikringsselskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf. FAL § 18-5.

11.3 Foreldelse

Er ikke krav på erstatning allerede bortfalt etter punkt 11.1 og 11.2, foreldes kravet etter tre år i samsvar med bestemmelsen i FAL § 18-6. Krav som er meddelt til forsikringsselskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst seks måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i FAL § 18-6, 3 ledd.

12 – Informasjon og samtykke

Når det tegnes forsikring, samtykker forsikrede til at forsikringsselskapet kan innhente relevante journalopplysninger fra tannlegen forsikrede har blitt undersøkt og/eller behandlet hos, samt ta kontakt med tannlege ved uklarheter i dokumentasjonen. Det samtykkes samtidig til at all kommunikasjon hovedsakelig skjer elektronisk. Personlige opplysninger vi beholder om forsikrede, 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 hos. 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.

13 – 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.

Fristen for å klage er seks måneder fra avslag på forsikringskrav er mottatt av forsikrede, jf. FAL 18-5, annet ledd.

Trinn 1 – Klage på skadeoppgjør eller produkt

Kontakt en av våre medarbeidere. De skal forsøke å løse klagen med en minnelig løsning direkte.

Klage gjøres ved å sende epost 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 åtte uker, avhengig av kompleksitet og omfang.

Skriftlig klage til vår Klagenemd må sendes til epost: klage@norskthf.no.

Trinn 3 – Finansklagenemnda (FinKn)

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

Alternativt kan du også kontakte forsikringsselskapet

Collinson Insurance Solutions Europe Limited (UK Branch)

The Complaints Department PO BOX 637
Haywards Heath West Sussex RH16 1WR
England

cielcomplaints@collinsongroup.com

Collinson Insurance Service Europe Limited (CISEL) 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 – Definisjoner

1 – Forsikringstaker

Forsikringstaker er den personen, arbeidsgiver, forbund eller organisasjon som inngår en forsikringsavtale med forsikringsgiver og er ansvarlig for betaling av forsikringspremien.

2 – Den forsikrede

De personer som fremkommer i forsikringsbeviset at forsikringer gjelder for.

3 – 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.

4 – Eksisterende tilstander

Forsikrede har ikke behov for behandling og har ingen eksisterende tilstander som krever behandling eller som tidligere er diagnostisert og journalført av tannlege/behandler.

5 – Protetisk behandling

Protetisk behandling er erstatning av tapt tannsubstans, eller tapt tann i sin helhet med innsetting av krone, bro eller implantat.

6 – Regelmessig tannkontroll

Den forsikrede må gå til regelmessig rutineundersøkelse/kontroll hos en godkjent tannlege eller tannpleier. Regelmessig rutinekontroll inkluderer klinisk undersøkelse av hele tannsettet, munnhulen, puss, rens og eventuelt røntgen. Akutte undersøkelser eller behandlinger anses ikke som regelmessig rutinekontroll.

7 – Forsikringsgiver

Collinson Insurance Europe Limited of Development House, Reg.no. C89980 St Anne Street, Floriana FRN 9010, Malta.

8 – Forsikringsagent

Nordic Benefits AS v/merkenavn Norsk Tannhelseforsikring, Philip Pedersens vei 20, 1366 Lysaker, er forsikringsagent for Collinson Insurance Europe Limited og utsteder forsikringene i kraft av fullmakt fra selskapet. Nordic Benefit AS er godkjent forsikringsformidler og er underlagt Lov om Forsikringsformidling med tilhørende forskrift.

Virksomheten hører innunder kontroll av Finanstilsynet og er registrert i Finanstilsynets register over godkjente formidlere (www.finanstilsynet.no).

9 – Forsikringsperioden – forsikringsår

Forsikringsperioden er angitt i forsikringsbeviset.

10 – Karenstid

Karenstiden er perioden som må være fullført fra ikrafttredelsesdatoen for forsikringsavtalen før forsikringen er gyldig.

Karenstiden gjelder ved ny tegning og dersom det har vært en pause i forsikringsperioden (ventetiden gjelder ikke når polisen fornyes).

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 ellers. Overflødig eller unødig kostbar behandling må ikke finne sted. Behandlingen bør baseres på gjensidig tillit og skal bygge på informert samtykke.

Behandlingen skal fullføres så lenge 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, sist oppdatert 11/2019.

Vedlegg 3 – Personvern

Innsamling og behandling av personopplysninger

Nordic Benefits AS er ansvarlig for behandling av personopplysninger og behandler alle personopplysninger i samsvar med personopplysningslov og bestemmelser om taushetsplikt. Innsamling av personopplysninger skjer i forbindelse med inngåelse av forsikringsavtaler og eventuelt skadeoppgjør, slik at vi kan beregne riktig pris og gi korrekt oppgjør ved skader. Våre samarbeidspartnere har tilsvarende taushetsplikt og strenge retningslinjer for behandling av personopplysninger. Du kan også kreve innsyn og eventuell retting av de registrerte opplysningene.

Hvordan få tilgang til informasjonen din

Du har rett til å be om en kopi av informasjonen vi har lagret om deg.

Vennligst kontakt oss på:

E-post: kundeservice@norskthf.no

<https://www.norsktannhelseforsikring.no>

eller

Nordic Benefits AS

v/Norsk Tannhelseforsikring

Philip Pedersens vei 20, 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 – Dekningsmatrise

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

Beskrivelse	Dekning
Aldersgruppe	16 – 35
Forsikringssum	NOK 7500
Primærkreft i munnhulen	✗
Akuttbehandling	✓
Røntgen/OPG v/behandling	✓
Bedøvelse	✓
Trekking av tenner	✓
Fyllinger ¹⁾	Maks 6
Rotfylling	✓
Kroner	✗
Bro	✗
Implantater	✗
HELFO egenandel ²⁾	✓
Karenstid ³⁾	30 dager ⁴⁾
Regelmessig kontroll	18 mnd
Egenandel per skade	NOK 250 ⁵⁾

1) Gjelder alle typer fyllinger.

2) HELFO egenandel – HELFO-tilskudd fra erstatningskrav (alle behandlinger unntatt periodontitt)

3) Gjelder fra første registreringsdato.

4) Rotfylling har en karenstid på 90 dager.

5) Kundens egenandel – fradragsberettiget ved erstatningsutbetalinger.