

Vertikal
Tannforsikring
Forsikringsvilkår
1.3.2017

Innholdsfortegnelse

1	Definisjoner	2
2	Rett til forsikring	2
2.1	Ikrafttredelsesdato og varighet	2
2.2	Venteperiode (karenstid)	2
2.3	Opphør	2
2.4	Manglende premieinnbetaling	2
3	Forsikringsdekning	3
4	Rett til erstatning	3
5	Tannimplantater og tannprodukter	3
6	Unntak og begrensninger	3
6.1	Manglende oppmøte	3
6.2	Eksisterende tilstander	3
6.3	Tannforsikringen dekker ikke	3
6.4	Bitt- og/eller snorkeskinner	3
6.5	Implantater	3
6.6	Smykker og lignende	3
6.7	Tannlegens behandlingsgaranti	3
6.8	Beruselse, slåssing, kriminalitet, grov uaktsomhet og/eller med forsett	3
6.9	Idrett og fritidsaktiviteter	4
7	Force majeure	4
8	Skademelding	4
8.1	Refusjon	4
8.2	Egenandel	4
8.3	Skademelding	4
9	Personlig informasjon	4
10	Generelle vilkår	4
10.1	Endring av forsikringspolise	4
10.2	Forsikringsgivers begrensede ansvar	4
10.3	Gjeldende lov og jurisdiksjon	4
11	Klager	4
11.1	Klage	4
11.2	Bistand i klagesaker	4

Forsikringen gir rett til tannhelse innenfor de retningslinjer som er spesifisert i disse forsikringsvilkår. Vertikal Tannforsikring leveres i samarbeid med Norsk Tannhelseforsikring AS. Vertikal Helseassistanse AS er underagent og forsikringsgiver er Astrenska Insurance Limited.

1. Definisjoner

Følgende definisjoner skal gjelde:

Behandling

En oral-/kirurgisk prosedyre, undersøkelse, inngrep eller utredning, utført av en tannlege, som er klinisk nødvendig for tannhelsen, og som er gitt i samsvar med aksepterte standarder for tannlegepraksis. Alle behandlinger skal utføres av en tannlege som er lokalisert enten i Norge eller Sverige.

Forsikrede

De personer som fremkommer i forsikringsbeviset. Den Forsikrede må være under 70 år og være medlem av norsk folketrygd, men 72 når man er yrkesaktiv.

Forsikringsgiver

Forsikringsgiver er Astrenska Insurance Limited.

Forsikringsperioden – forsikringsår

Forsikringsperioden er 12 måneder fra datoen da avtalen om forsikringspolise ble inngått, eller fra fornyelsesdatoen. Forsikringsperioden er angitt i forsikringsbeviset.

Forsikringstaker

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

Godkjent tannlege

Kvalifisert tannlege/spesialist som er medlem av Den norske tannlegeforening eller tilsvarende den svenske, lisensiert for å praktisere i Norge eller Sverige, og som har godkjenning for å behandle tannskader og foreta inngrep av medisinske årsaker som er dekket av tannforsikringen. Tannlegen/spesialisten kan ikke være deg selv, et medlem av familien, eller en person som er forsikret under denne forsikringsavtalen.

Ikrafttredelsesdato

Datoen forsikringen er gyldig fra, som spesifisert i forsikringsbeviset.

Krav om refusjon

En plutselig og/eller uforutsett hendelse eller tilstand som danner grunnlag for søknad om erstatning. En slik hendelse/tilstand må diagnostiseres og krever behandling av en tannlege. Det er en forutsetning at det ikke er utestående premie ved søknad om refusjon.

Nullstilt tannstatus (nullstatus)

Forsikrede har ikke behov for behandling og har ingen eksisterende tilstand som krever behandling. Nullstilt tannsett kan ikke være eldre enn 15 måneder ved ikrafttredelsen av forsikringsavtalen.

Regelmessig tannkontroll

Den forsikrede må gå til regelmessige tannkontroller, rutineundersøkelse hos en tannlege. Med regelmessig menes minst én gang i løpet av en 15-måneders periode.

Selskapet

Alle henvendelser knyttet til forsikringsavtalen og disse forsikringsvilkår skal rettes til:

Vertikal Helseassistanse AS

org. nr. 979 429 096, Postboks 193 Skøyen, 0212 Oslo

Vertikal Helse er underagent for Norsk Tannhelseforsikring som er registrert og godkjent hos Finanstilsynet som forsikringsagentforetak og forsikringsformidler for utenlandsk forsikringsselskap.

Skadetilfelle

Et skadetilfelle er en akutt behandling som dekkes fra den påbegynnes til ferdigstilling. Et skadetilfelle kan omfatte flere inngrep enn kun et og det påløper kun én egenandel inntil ferdig behandlet.

Tannstilling/tannsett

Forsikredes tenner, gomme og kjeveben.

2. Rett til forsikring

For å kunne inngå avtale om tannforsikring, må den Forsikrede ved inngåelse:

- være mellom 18 og 69 år, men 72 år når man fremdeles er yrkesaktiv
- ha vært til tannkontroll/rutineundersøkelse senest 15 måneder før inngåelse av avtale
- ikke ha noen eksisterende tilstander som krever behandling ved datoen for inngåelse av avtale
- alle behandlinger som følge av tidligere identifiserte tannskader, sykdommer eller tilstander må være ferdig behandlet og avsluttet.

2.1 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 kontroll/undersøkelse av en tannlege.

2.2 Venteperiode (karenstid)

- Retten til generell behandling trer i kraft 30 dager etter Ikrafttredelsesdatoen for forsikringsavtalen.
- Retten til behandling av broer, kroner og tannimplantater trer i kraft 90 dager etter Ikrafttredelsesdatoen for forsikringsavtalen.

2.3 Opphør

Tannforsikringen 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 Selskapet 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.

2.4 Manglende premieinnbetaling

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.

3. Forsikringsdekning

Tannforsikring tegnes i tre ulike ordninger:

- Perle: Forsikringssummen er opptil 10 000 kroner per forsikringsår
- Gull: Forsikringssummen er opptil 20 000 kroner per forsikringsår
- Platina: Forsikringssummen er opptil 40 000 kroner per forsikringsår

Forsikringsproduktet er definert i forsikringsbeviset. Det utbetales ikke erstatning utover angitt forsikringssum i Forsikringsperioden.

4. Rett til erstatning

Tannforsikringen dekker sykdom og skader som har oppstått etter Ikrafttredelsesdatoen av forsikringsavtalen. Ref. Pkt. 2.2 Venteperiode

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

Retten til erstatning krever at Forsikrede har vært til Regelmessige kontroller/ rutinemessige undersøkelser hos en tannlege og bruker tannlege i forbindelse med skade/sykdom.

Det er en forutsetning at forsikringspremie er betalt som angitt i forsikringsbeviset.

5. Tannimplantater og tannprodukter

- Forsikrede mottar kompensasjon kun én gang per tann i Forsikringsperioden
- Implantater plassert som en erstatning for andre eller tredje jeksel er ikke dekket
- Forsikringsgiver er ikke ansvarlig for eventuelle fremtidige kostnader eller utgifter forbundet med komplikasjoner som kroppslig avvising av implantatet, brudd eller infeksjon som kan henføres til implantatet
- Behandling for manglende tenner eller tenner fjernet før Ikrafttredelsesdatoen for forsikringen er ikke dekket
- Forsikrede kan ikke varsle et nytt krav om erstatning for samme krone, bro eller annet tannprodukt (implantat) de første fem årene, dersom tannforsikringen har utbetalt erstatning for samme behandling/skade tidligere. For fyllinger, rotfyllinger og tilsvarende behandling/skade er fristen to år.
- Innsetting av et tannimplantat i et eksisterende tannløst rom er ikke dekket
- Ingen refusjon utbetales for tannimplantatbehandling som var nødvendig, foreskrevet, planlagt eller pågående ved Ikrafttredelsen av denne forsikringsavtalen.

6. Unntak og begrensninger

6.1 Manglende oppmøte og reiseutgifter

Forsikringen dekker ikke kostnader som Forsikringstakeren blir belastet for ved ikke å møte opp til avtalt tid eller reise- og/eller oppholdsutgifter i forbindelse med tannbehandling.

6.2 Eksisterende tilstander

Denne forsikringen dekker ikke følgende:

- Orale tilstander og/eller relaterte tanntilstander allerede kjent for Forsikrede, eller som burde ha vært kjent for Forsikrede, før Ikrafttredelsesdatoen for tannforsikringen
- Eventuelle tannbehandlinger som var planlagt, journalført, eller som den Forsikrede var klar over, før Ikrafttredelsesdatoen for tannforsikringen
- 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.

6.3 Tannforsikringen dekker ikke

- Kostnader eller behandlinger som er forhåndsdefinert og refunderes helt eller delvis av HELFO eller andre refusjonsordninger/forsikringer
- Kostnader for årlig kontroll/undersøkelse, rens, inkludert radiografi eller OPG (panoramarøntgen)
- Kostnader knyttet til noen form for behandling av visdomstenner
- Kostnader for kosmetiske inngrep/kirurgi
- Krav knyttet til behandling for bevisst selvpåført skade
- Skader knyttet til yrkesutøvelse
- Krav der den Forsikrede var involvert direkte eller indirekte i en kriminell handling
- Kostnader for tannbehandling som er utført av tannlege utenfor Norge eller Sverige
- Krav som følge av at Forsikrede ikke har iført seg passende munnbeskyttelse mens vedkommende deltar i sportslige aktiviteter
- Krav der det ikke er noen synlige tegn på skade eller traumer på ellers friske funksjonelle tenner
- Kostnader for planlagt behandling før ikraftsettelsen av denne forsikringsavtalen
- Tannregulering (ortodonti)
- Fremstående kirurgi av underkjeve (kjevekirurgi)
- Studiemodeller
- Mikrobiologisk test
- Kosmetisk tannbehandling

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 bla.:

- Utskifting av tannfyllinger som ikke er defekt eller at det er et akutt behandlingsbehov
- Bleking av tenner og annen behandling av misfargede tenner
- Skallfasetter i plast eller porselen
- Andre typer behandlinger som kan likestilles med det ovenstående

6.4 Bitt- og/eller snorkeskinner

Forsikringen dekker ikke bitt- og/eller snorkeskinner, men én bittskinne per skade kan bli dekket når dette er en del av behandlingen i forbindelse med den Forsikredes skadede kjeve.

6.5 Implantater

Implantater innsatt i utlandet, implantater tidligere dekket av offentlige trygdeytelser, reparasjon eller utskifting av slike implantater, er ikke dekket av forsikringen, jfr. artikkel 5 - «Tannimplantater og tannprodukter»

6.6 Smykker og lignende

Følgeskader som har oppstått i Forsikredes tannsett etter 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.

6.7 Tannlegens behandlingsgaranti

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

6.8 Beruselse, slåssing, kriminalitet, grov uaktsomhet og/eller med forsett

Tannforsikringen dekker ikke skade 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 leveres inn en kopi av politianmeldelse.

- har utvist grov uaktsomhet. Skyldgraden og omstendighetene vil avgjøre om Forsikrede skal kompenseres, og i tilfelle, hvor mye, ref. ICA § 4-9
- Hvis Forsikringstakeren har opptrådt svikefullt, kan denne og andre forsikringer sies opp med umiddelbar virkning.

6.9 Idrett og fritidsaktiviteter

Tannforsikringen dekker ikke skade forårsaket av eller som en følge av:

- Basehopping
- Strikkhopping, kiting
- Glideflyging med mikrolette og ultralette småfly
- Alle typer kampsport som boksing, karate og lignende
- All utførelse av motorsport med: båt, vannjet, jetfly, 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

7. Force majeure

Forsikringen dekker under ingen omstendighet direkte eller indirekte skader 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. Skademelding

Gå inn på:

vertikalhelse.no/vare_tjenester/medlemsprogrammer/vertikal-tannforsikring/slik-bruiker-du-tannforsikringen.

På denne nettsiden er det beskrevet «Slik bruker du tannforsikringen», her melder du også skade.

Ved søknad om erstatning, må følgende dokumentasjon fremlegges:

Ordinær behandling (fyllinger og tilsvarende)

- Journalutskrift fra dagens behandling med behandlingskoder
- Kvittering/faktura
- Journalutskrift to år tilbake i tid med årlige kontroll opplysninger

Protetisk tannbehandling (krone/bro/implantat)

- Journalutskrift fra dagens behandling med behandlingskoder
- Kvittering/faktura på betaling
- Journalutskrift 5 år tilbake i tid med «recall» opplysninger

8.1 Refusjon

Refusjon overføres direkte til den Forsikredes oppgitte bankkonto av Forsikringsgiver.

8.2 Egenandel

For alle erstatningstilfeller som har oppstått i forsikringstiden, er egenandelen Nok 500,- per Skadetilfelle.

8.3. Skademelding

Dersom Forsikrede ikke har sendt inn melding om et refusjonskrav til Forsikringsgiver innen ett år etter at Forsikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, mister Forsikrede retten til refusjon, jfr. FAL § 18–5.

9. Personlig informasjon

Dersom refusjonskrav blir fremmet, plikter Forsikrede å gi Forsikringsgiver samtykke til å innhente opplysninger fra tannlegen der Forsikrede har blitt undersøkt og/eller behandlet. Dette gjelder før, så vel som etter, Ikrafttredelsestidspunktet av forsikringsavtalen. Forsikrede plikter også å frita tannleger for sin taushetsplikt, selv om opplysningene skulle innebære tap eller reduksjon av rettigheter under forsikringen.

10. Generelle vilkår

10.1 Endring av forsikringspolise

Bestemmelsene i denne forsikringspolisen kan ikke, unntatt ved fornyelse av forsikringen, oppheves eller endres av Selskapet i Forsikredes disfavør, ref. FAL § 3-8.

10.2 Forsikringsgivers begrensede ansvar

Dersom Forsikrede er skyldig i svik mot Forsikringsgiver, vil den Forsikrede ikke lenger ha rett til refusjon, ref. FAL § 13-2, punkt 1.

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 § 13-1, punkt 2.

Forsikringsgiver 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 Forsikringsgiver selv er involvert i en arbeidskonflikt.

10.3 Gjeldende lov og jurisdiksjon

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

11. Klager

11.1 Klage

Forsikringstakeren, Forsikrede eller andre som måtte ha rettigheter etter denne forsikring kan påklage Selskapets avgjørelse i forbindelse med forsikringsoppgjør. Alle klager eller krav om erstatning i henhold til denne forsikring skal rettes til:

Vertikal Helseassistanse AS
Postboks 193 Skøyen, 0212 Oslo

Forsikringstaker kan også rette klagen direkte til:
Norsk Tannhelseforsikring AS
Frøyas gate 15, 0273 Oslo

11.2 Bistand i klagesaker

Dersom Forsikrede mener Vertikal Helse eller Norsk Tannhelseforsikring har gjort feil ved behandlingen av forsikringsaken, og dette ikke er blitt avklart gjennom den vanlige saksbehandlingen, kan Forsikrede uten omkostninger ta kontakt med:

Finansklagenemnda

Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo
Telefon: 23 13 19 60
firmapost@finkn.no

Finansklagenemnda bistår forsikringskunder med gratis juridisk bistand i klagesaker. Virksomheten er basert på en avtale mellom Forbrukerrådet (FR), Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) og Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO). Kontorets formål er å hjelpe og veilede Forsikringstakere og skadelidte som mener å ha krav mot et forsikringselskap, som følge av skade eller Selskapets håndtering av en forsikringsavtale

Vertikal Tannforsikring leveres i samarbeid med Norsk Tannhelseforsikring AS

Forsikringsgiver er:
Astrenska Insurance Limited
Cutlers Exchange, 123 Houndsditch
London EC3A 7BU

Vertikal Helse

23 01 48 00

www.vertikalhelse.no