



Gjelder fra 17. september 2022

### Innhold

Oversikt over forsikringen .....	2
1. Hvem forsikringen gjelder for .....	2
2. Når forsikringen gjelder fra .....	2
3. Hvor forsikringen gjelder .....	2
4. Hva forsikringen omfatter .....	2
5. Helseforsikring .....	2
6. Behandlingsgaranti .....	6
7. Hva forsikringen ikke omfatter .....	7
8. Forsikringssum .....	8
9. Egenandel .....	9
10. Plikter ved skade .....	9
11. Skadevurdering og erstatningsregler .....	10

# Oversikt over forsikringen

If skadeforsikring NUF (If) er forsikringsgiver for denne forsikringen.

Vertikal Helse er et datterselskap av If og er etter avtale med If gitt rett til å formidle og administrere helseforsikring, og ivareta den medisinske oppfølgingen av alle skader. Vertikal Helse er en medisinsk kompetansebedrift og ikke et forsikringsforetak.

## 1. Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for en eller de personer som er angitt i forsikrings-/medlemsbeviset og har:

- fast bostedsadresse i Norden,
- medlemskap i norsk folketrygd og
- rett til behandling gjennom det norske offentlig finansierte helsevesen

når forsikringstilfellet inntreffer.

Det er en forutsetning at det er avgitt helseerklæring til If innen avtalt frist, og If har godkjent denne.

## 2. Når forsikringen gjelder fra

Forsikringen løper for ett år av gangen, og fornyes automatisk hvis ikke forsikringstaker eller If har varslet at forsikringen skal opphøre.

Forsikringen gjelder for forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden. Forsikringstiden er den tiden den avtalte forsikringen er i kraft.

Forsikringen gjelder ikke før fullstendig helseerklæring er mottatt av If og karenstiden er omme. Blir ikke helseerklæringen innsendt innen fristen, vil forsikringen opphøre. Karenstiden for denne forsikringen er 30 dager.

Hvis forsikringen opphører (ikke fornyes), erstatter If utgifter til behandling i inntil 12 måneder for forsikringstilfeller som er meldt til If i forsikringstiden, oppad begrenset til avtalt forsikringssum.

## 3. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder utredning, behandling og operasjon i Norge som beskrevet i punkt 5. Dersom Vertikal Helse ikke finner ledig kapasitet i Norge, kan Vertikal Helse tilby tilsvarende utredning, behandling og operasjon ved private behandlingsinstitusjoner Vertikal Helse har avtale med i annet land i Europa.

## 4. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter

- A. Helseforsikring
- B. Behandlingsgaranti

## 5. Helseforsikring

Helseforsikringen dekker rimelige og nødvendige utgifter til utredning, behandling eller operasjon i spesialisthelsetjenesten hvis ventetiden i det norske offentlige helsevesen overstiger den avtalte behandlingsgarantien som er spesifisert i forsikringsbeviset.

Tiltakene må være medisinsk nødvendige for å bedre funksjonsevnen eller ha rehabiliterende mål, og utføres av autorisert helsepersonell.

Forsikringen omfatter utredning og behandlingstiltak som er tilgjengelige i Norge, som er basert på vitenskapelig dokumentasjon eller på etablert, anerkjent klinisk praksis i norsk medisin.

Dersom det er uenighet mellom legespesialister i valg av utredning- eller behandlingsmetode kan Vertikal Helse bestemme at det er anbefalingen fra legespesialist i Vertikal Helses nettverk som skal følges.

## 5.1. Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når det utstedes en henvisning til utredning, behandling eller operasjon. Behandling som følger av symptomer, sykdom eller lidelser som har vist tegn, eller er påvist i karenstiden omfattes ikke av forsikringen. Forsikringen dekker ikke behandling eller operasjon hvor det er gitt reservasjon etter helsevurdering.

Forsikringstilfellet må inntreffe i forsikringstiden, se pkt. 2.

## 5.2. Krav til henvisningen

Henvisningen som kan utløse rett til hjelp under helseforsikringen må tilfredsstille følgende krav:

- Henvisning til utredning hos legespesialist må være utstedt av lege eller annet helsepersonell med henvisningsrett, og vedkommende må inneha norsk offentlig godkjent autorisasjon,
- Henvisning til behandling eller operasjon må være utstedt av legespesialist med norsk offentlig godkjent autorisasjon som arbeider i spesialisthelsetjenesten. Spesialist i allmenntilleggsmedisin regnes ikke som legespesialist i denne sammenheng,
- Henvisningen må være utstedt etter karenstidens utløp,
- Henvisningen må dokumentere nødvendig medisinsk indikasjon for å starte utredning og behandling, og
- Den må være utstedt i løpet av de siste 12 måneder før Vertikal Helse mottar henvisningen fra forsikrede

## 5.3. Forhåndsgodkjenning av konsultasjon, utredning og behandling

Alle utgifter relatert til utredning, behandling og operasjon skal være skriftlig forhåndsgodkjent av Vertikal Helse.

## 5.4. Valg av behandlingssted og tilbud om konsultasjon og behandling

Vertikal Helse vil på bakgrunn av opplysninger om forsikrede og mottatt henvisning velge et behandlingssted som foretar utredning, behandling og operasjon innen forsikredes behandlingsgaranti. Det er Vertikal Helse som bestiller timer til utredning, behandling og operasjon.

Forsikrede står fritt til å avslå tilbudet om behandling og behandlingstidspunkt, men har da ikke krav på behandling under forsikringen.

I situasjoner der det ikke er mulig innen behandlingsgarantien å få tilgang til sykehus i Norge, kan sykehus Vertikal Helse har avtale med i Europa bli valgt.

### **Behandlingsstedets ansvar**

Ansvar for feil, og følger av dette, som oppstår i forbindelse med medisinsk behandling eller operasjon er den enkelte behandler og/eller klinikks eget ansvar. Dette gjelder all behandling som utføres under denne forsikring. Dette forutsetter at pasienten følger klinikkens retningslinjer og anbefalinger etter behandling eller operasjon.

## 5.5. Konsultasjon hos legespesialist

Helseforsikringen omfatter konsultasjon hos legespesialist i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder også hvis konsultasjonen er et ledd i oppfølging etter operasjon eller annen igangsatt behandling. Dekning av konsultasjon hos legespesialist etter igangsatt behandling er begrenset til 9 måneder etter oppstart av primærbehandling.

Dette gjelder også i tilfeller der konsultasjon gjelder kontroll av tilstand som ikke krever behandling.

Etter forhåndsgodkjenning kan Vertikal Helse skaffe tolketjenester når det er rimelig og nødvendig.

## 5.6. Behandling i privat spesialisthelsetjeneste

Forsikringen omfatter rimelige og nødvendige utgifter til operasjoner, nødvendige etterkontroller, eller annen sykehusbehandling i privat spesialisthelsetjeneste. Forsikringen omfatter også andre behandlingstiltak enn operasjon og sykehusbehandling.

Alle behandlingstiltak må være henvist av legespesialist i spesialisthelsetjenesten, og kan dekkes i en periode på inntil ni (9) måneder fra oppstart av primærbehandling. Tiltakene må være medisinsk nødvendig for å bedre funksjonsevnen og skal utføres av autorisert helsepersonell.

Etter forhåndsgodkjenning kan Vertikal Helse skaffe tolketjenester når det er rimelig og nødvendig.

## 5.7. Ny vurdering av etablert diagnose og behandling

Ved et inntruffet forsikringstilfelle omfatter forsikringen en ny vurdering av en allerede stilt diagnose, foreslått eller igangsatt behandling eller tidligere utført behandling (second opinion), dersom forsikrede ber om det. Vurderingen gjelder kun for diagnose og behandling, foreslått eller igangsatt av legespesialist som jobber i spesialisthelsetjenesten. Spesialist i allmennmedisin regnes ikke som legespesialist i denne sammenheng.

## 5.8. Persontilpasset kreftbehandling

Forsikringen omfatter persontilpasset kreftbehandling, herunder diagnostikk og behandling, som er basert på vitenskapelig dokumentasjon. Dekningen inkluderer, men er ikke begrenset til, gentest (NGS) av kreftsvulst og immunterapi.

Diagnostikk og behandling må være anbefalt og vitenskapelig begrunnet av spesialist i kreftsykdommer innenfor Vertikal Helses nettverk. Behandlingen må være tilgjengelig i Norge, og dekkes så lenge den har dokumentert effekt, begrenset oppad til maksimal forsikringssum.

## 5.9. Rehabilitering

Forsikringen omfatter ett rehabiliteringsopphold på inntil fire (4) uker eller dagrehabilitering i inntil 20 virkedager. Rehabiliteringen må være foreskrevet av relevant legespesialist i spesialisthelsetjenesten og foregå i regi av autorisert helsepersonell. Rehabiliteringsbehovet må være direkte følge av behandling eller operasjon som er godkjent eller ville blitt godkjent under forsikringens punkt 5 og 7.

Rehabiliteringen må være medisinsk nødvendig for å bedre funksjonsevnen og det må foreligge et opptreningspotensial.

## 5.10. Personlig medisinsk rådgiver

Den forsikrede vil i forbindelse med et godkjent forsikringstilfelle bli tildelt en personlig rådgiver fra Vertikal Helse som vil bistå gjennom hele utrednings- og behandlingssløpet.

Dersom forsikrede ønsker det, og oversender skriftlig fullmakt til Vertikal Helse, vil en personlig rådgiver tilby seg å informere en representant for de pårørende om forsikredes behandlingssløp.

## 5.11. Medisiner

Forsikringen omfatter refusjon av egenandel til reseptbelagte medisiner forskrevet av behandlende legespesialist i tilknytning til et inntruffet forsikringstilfelle. Dekningen er begrenset oppad til tre (3) måneders forbruk fra første uttak etter at resepten ble utstedt.

## 5.12. Reise og opphold

Når utredning, behandling eller operasjon i forbindelse med inntruffet forsikringstilfelle bestilles av Vertikal Helse, omfatter forsikringen følgende reise- og oppholdsutgifter:

- Reiseutgifter når reiseavstand mellom hjem og behandlingssted er over 5 mil en vei. Reiseutgifter erstattes etter Statens satser for pasientreiser.
- Fly-, og hotellbestillinger når dette foretas av Vertikal Helse.
- Diettgodtgjørelser dekkes etter statens satser for pasientreiser.
- Losji dekkes etter forhåndsgodkjenning fra Vertikal Helse hvis det er medisinsk nødvendig.

Utgifter til en reiseledsager kan dekkes dersom det er medisinsk nødvendig, og det er avtalt med Vertikal Helse på forhånd.

Reise- og oppholdsutgifter knyttet til fysikalsk behandling eller psykologbehandling omfattes likevel ikke, selv om behandlingene er knyttet til et inntruffet forsikringstilfelle.

## 5.13. Tekniske hjelpemidler

Forsikringen dekker utgifter til medisinsk indiserte tekniske hjelpemidler i forbindelse med operasjon eller behandling, begrenset inntil 10 000 kr.

Behandlende legespesialist må dokumentere at behovet er tilknyttet et inntruffet forsikringstilfelle. Dersom utgiftene gir forsikrede rett til refusjon av Helfo, dekkes det ikke av forsikringen.

## 5.14. Psykologisk førstehjelp

Forsikringen omfatter inntil 10 timer psykologisk førstehjelp som følge av psykiske reaksjoner som skyldes plutselig og uforutsett hendelse som vold, ran, alvorlig trafikkulykke eller dødsfall når forsikrede selv blir rammet av eller er til stede ved slike hendelser uten selv å være fysisk skadet. Dekningen gjelder for alle medlemmer av den forsikredes faste husstand.

Forsikringen dekker også psykologisk førstehjelp i forbindelse med egen alvorlig sykdom (alvorlig sykdom knyttet til diagnoselisten som finnes i Definisjonsoversikten bakerst i vilkårene).

Behandling skal igangsettes i direkte tilknytning til hendelsen og uten ugrunnet opphold. Psykologisk førstehjelp omfatter ikke ordinær psykologbehandling av lidelser som har utviklet seg som følge av psykisk belastning over tid, og som ikke krever øyeblikkelig psykologisk bistand.

I de tilfeller en kunde er omfattet av flere personforsikringer i If med dekning for psykologisk førstehjelp, dekkes slik hjelp kun under en av disse for en og samme hendelse.

## 5.15. Fysikalsk behandling

Dekningen for fysikalsk behandling vil fremgå av forsikringsbeviset. Forsikringen omfatter fysikalsk behandling når det er medisinsk nødvendig for å varig forbedre funksjonsevne, sykdom eller skade. Det er Vertikal Helse sammen med behandler som godkjenner hvilken type behandling og antall behandlinger som skal dekkes.

Alle utgifter knyttet til behandling skal forhåndsgodkjennes av Vertikal Helse.

For at Vertikal Helse skal godkjenne et behandlingsløp, kreves det at autorisert helsepersonell utarbeider en målrettet behandlingsplan for å forbedre forsikredes medisinske tilstand. Behandlingsplanen kan inneholde krav til egeninnsats i form av egentrening. Behandling som kun innebærer en midlertidig bedring/lindring av tilstanden, er ikke omfattet av forsikringen.

Forsikringen omfatter fysikalsk behandling hos:

- offentlig godkjent fysioterapeut,
- manuellterapeut,
- kiropraktor,
- osteopat som er medlem av Norsk Osteopatforbund eller
- naprapat som er medlem av Norsk Naprapatforbund.

Det avtalte antallet timer gjelder innenfor en 9 måneders periode fra første behandlingsdag. Det må gå 3 måneder fra siste behandling som er dekket av forsikringen før nye behandlinger for samme plage kan kreves dekket.

## 5.16. Psykolog

Forsikringen dekker inntil 10 behandlinger hos psykolog etter henvisning fra lege innenfor Vertikal Helses nettverk av psykologer. Henvisningen må være utstedt av lege med norsk offentlig godkjent autorisasjon.

Behandlingen må skje innenfor en 12 måneders periode fra første behandlingsdato. Det må gå 12 måneder fra siste behandling dekket av forsikringen til nye behandlinger kan kreves dekket.

Behandling kan også gjennomføres digitalt via digitalt behandlingsprogram eller videokonsultasjon med psykolog.

## 6. Behandlingsgaranti

Behandlingsgaranti er en garanti for at første undersøkelse eller behandling skal finne sted innen det garanterte antall virkedager (garantitiden) som fremkommer av forsikringsbeviset. Forsikringen kommer til anvendelse når ventetiden på en utredning, behandling eller operasjon i det offentlige helsevesenet overstiger den avtalte behandlingsgarantien. Behandlingsgarantien omfatter alle dager bortsett fra lørdager, søndager, lovbestemte hellig- og høytidsdager, til enhver tid fastsatt fellesferie og jul- og nyttårsaftnen.

Dersom behandlingsgarantien ikke overholdes, utbetales en kompensasjon på 600 kr per virkedag fra utløpet av behandlingsgarantien og frem til undersøkelse eller behandling igangsettes, likevel ikke lenger enn 30 virkedager.

Behandlingsgarantien beregnes fra det tidspunktet Vertikal Helse har mottatt melding om forsikringstilfellet, signert fullmakt og nødvendig medisinsk dokumentasjon fra forsikrede eller relevant behandlingssted.

Hvis behandlingsbehovet oppstår under opphold i utlandet, må forsikrede selv dekke transportutgifter til Norge. Behandlingsgarantien beregnes i så fall fra det tidspunkt den forsikrede befinner seg i Norge.

Behandlingsgarantien gjelder likevel ikke når utredning, behandling eller operasjon utsettes på grunn av:

- Medisinske årsaker
- Behov for å avklare at det faktisk foreligger et nytt forsikringstilfelle
- Behov for særskilt kvalifisert behandlingssted
- Forhold utenfor Vertikal Helse sitt eller behandlingsstedet sin kontroll
- At forsikrede ikke aksepterer tilbud om utredning, behandling eller operasjon
- At forsikrede ønsker utredning, behandling eller operasjon etter at behandlingsgarantien har utløpt

- Forhold hos forsikrede selv.
- At forsikrede ikke er tilgjengelig for timebestilling

I slike tilfeller har forsikrede krav på en begrunnelse for at behandlingsgarantien ikke kan overholdes.

## 7. Hva forsikringen ikke omfatter

### 7.1. Øyeblikkelig hjelp og akutt behandling

Forsikringen omfatter ikke akuttmedisinske tilfeller.

### 7.2. Allmennlege og spesialist i allmenntilleggsmedisin

Forsikringen omfatter ikke konsultasjon hos allmennlege og spesialist i allmenntilleggsmedisin. Digital legetjeneste eller videokonsultasjon hos en leverandør Vertikal Helse har avtale med er likevel omfattet.

### 7.3. Psykiater og behandling i psykiatrisk institusjon

Forsikringen omfatter ikke utredning eller behandling hos psykiater eller ved psykiatrisk institusjon.

### 7.4. Forebyggende undersøkelser eller behandling, vaksinasjoner m.m

Forsikringen omfatter ikke forebyggende behandling, vaksinasjoner, hyposensibilisering eller undersøkelser/legekonsultasjon hvis det ikke foreligger mistanke om somatisk sykdom. Herunder, men ikke begrenset til, forebyggende behandling på bakgrunn av gentester.

### 7.5. Synskorrigerende tiltak

Forsikringen omfatter ikke briller, linser, synstest, operative inngrep som synskorrigerende kirurgi, laserkirurgi med formål å korrigere brytningsfeil i øyet.

### 7.6. Hjelpemidler i forbindelse med hørselsnedsettelse

Forsikringen omfatter ikke erstatning til utgifter i forbindelse med tilpasninger eller anskaffelse av hjelpemidler tilknyttet hørselsproblematikk.

### 7.7. Tannbehandling

Forsikringen omfatter ikke utredning, behandling eller operasjon hos tannlege eller tannlege med videreutdanning/spesialisering. Herunder også inkludert kjeveortoped.

### 7.8. Transplantasjon

Forsikringen omfatter ikke organdonasjon eller -transplantasjon.

### 7.9. Dialysebehandling

Forsikringen omfatter ikke dialysebehandling.

### 7.10. Prevensjon, ufrivillig barnløshet, svangerskap og medfødte misdannelser

Forsikringen omfatter ikke:

- Utredninger og behandlinger knyttet til prevensjon.
- Utredninger og behandlinger knyttet til ufrivillig barnløshet.
- Fosterdiagnostikk eller oppfølging knyttet til svangerskap.
- Sterilisering eller operasjoner som har til hensikt å oppheve effekten av eller lindre plagene etter tidligere utført sterilisering.
- Utredning og behandling knyttet til medfødt misdannelse, tilstand eller sykdom.

### 7.11. Kosmetisk kirurgi og behandling

Forsikringen omfatter ikke kosmetiske behandlinger og/eller operasjoner, herunder følger av tidligere utførte kosmetiske behandlinger/operasjoner. Rekonstruktiv kirurgi kan dekkes, forutsatt av at årsaken til behovet er direkte forårsaket av et godkjent forsikringstilfelle, og er godkjent i henhold til de offentlige retningslinjer.

### 7.12. Utredning av vektrelaterte sykdommer og behandling av fedme

Forsikringen omfatter ikke utredning, behandling eller operasjon og annen behandling knyttet til generalisert eller lokalisert fedme, herunder lipødem. Unntatt er også utredning, behandling, operasjoner eller reoperasjoner og komplikasjoner av tidligere utredning og behandling av vektrelaterte sykdommer og fedme.

### 7.13. Manglende oppmøte

Forsikringen omfatter ikke utgifter til avtalt utredning, behandling eller operasjon når forsikrede ikke møter.

### 7.14. Kjønnskorrigerings

Forsikringen omfatter ikke utgifter til utredning, behandling eller operasjon i forbindelse med kjønnsbekreftende problemstillinger.

### 7.15. Rus- og spillavvenning

Forsikringen omfatter ikke utgifter til rus- og spillavvenning.

### 7.20. Karenstid

Forsikringen gir ikke rett til utredning, behandling eller operasjon av sykdom og skade som er blitt påvist i perioden fra fullstendig helseerklæring er mottatt av If og frem til 30 dager etter at helsevurderingen ble godkjent av If.

### 7.21. Helseforbehold etter helsevurdering

Ifs vurdering av helseopplysningene kan føre til individuelle begrensninger i retten til å få dekket behandling og operasjon av sykdom og skade. Slike begrensninger vil i så fall fremgå av forsikringsbeviset.

## 8. Forsikringssum

Forsikringssum fremkommer av forsikringsbeviset.



## 9. Egenandel

Dersom egenandel er avtalt, fremgår dette av forsikringsbeviset.

## 10. Plikter ved skade

### 10.1. Varsling om behandlingsbehov

Vertikal Helse skal varsles om behandlingsbehov så raskt som mulig etter at behandlende lege har henvist til legespesialist eller foreskrevet en behandling eller operasjon.

### 10.2. Opplysningsplikt og dokumentasjon

Forsikrede plikter å fremskaffe og fremlegge all nødvendig dokumentasjon som bekrefter at de omstendighetene som førte til spesialistkonsultasjon, behandling og/eller operasjon er dekket av forsikringen, og nødvendig dokumentasjon for å kunne fastsette grunnlaget for kravet.

Vertikal Helse forbeholder seg retten til å foreta tilleggsundersøkelse i forbindelse med forsikringstilfellet for å fastslå riktigheten av erstatningskravet. Den forsikrede skal gi Vertikal Helse all mulig bistand i denne forbindelse, herunder delta på medisinsk undersøkelse etter anmodning fra Vertikal Helse.

### 10.3. Fullmakt

Forsikrede/forsikredes foresatte/verge skal ved godkjent forsikringstilfelle underskrive fullmakt hvor det gis samtykke til at Vertikal Helse kan innhente uttalelser og relevante opplysninger fra alle leger, helsepersonell og helseinstitusjoner hvor den forsikrede har vært til undersøkelse og/eller behandling, både forut for tidspunktet vedkommende ble forsikret og senere.

Forsikrede fritar med fullmakten leger, helsepersonell og helseinstitusjoner fra taushetsplikt. Dette inkluderer svar på alle relevante spørsmål som If og Vertikal Helse måtte finne nødvendig for behandling av forsikringssaken, selv om opplysningene skulle innebære tap eller reduksjon av forsikredes rettigheter under forsikringen.

### 10.4. Forsikredes kontaktinformasjon ved krav på erstatning

Forsikrede forplikter seg til å holde Vertikal Helse informert om hvordan forsikrede løpende kan kontaktes i løpet av behandlingsgarantien og i forbindelse med øvrige rettigheter forsikrede gjør krav på etter forsikringsavtalen.

Dersom forsikrede ikke så snart som mulig, og senest innen tre uker besvarer henvendelser fra Vertikal Helse, vil det medføre at forsikrede mister sin rett til et behandlingstilbud for det aktuelle forsikringstilfellet. Vertikal Helse vil avslutte saken ved å sende et brev om dette til forsikrede.

### 10.5. Utgifter dekket av det offentlige

Dersom det offentlige dekker utgifter, som forsikrede har hatt og fått dekket av If, har If ved Vertikal Helse krav på å få refundert disse utgiftene så langt de kan dekkes av det offentlige. Forsikrede skal i denne forbindelse gi Vertikal Helse fullmakt til å kreve refusjon fra relevant offentlig myndighet.

## 11. Skadevurdering og erstatningsregler

### 11.1. Erstatningsutbetaling

Vertikal Helse utbetaler på vegne av If de utgifter som dekkes av forsikringen der det særskilt er forhåndsgodkjent refusjon av utgifter. Vertikal Helse utbetaler først når forsikringskravet er mottatt fra forsikrede sammen med skriftlig dokumentasjon og kvitteringer.

### 11.2. Renter

If skal betale rente av erstatning eller forsikringssum av forsikredes utlegg når det er gått mer enn to måneder etter at melding om forsikringstilfellet er sendt til If ved Vertikal Helse sammen med nødvendig dokumentasjon.

### 11.3. Foreldelse

Krav på erstatning foreldes etter tre år. Foreldelsesfristen begynner å løpe fra det kalenderår da den forsikrede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest ti år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff.

## Definisjoner

### **Alvorlig sykdom**

Diagnoser knyttet dekning for psykologisk førstehjelp av egen alvorlig sykdom (Kritisk sykdom)

Liste over diagnoser som If klassifiserer som alvorlig sykdom iht. listen i Kritisk sykdom

- a) Kreft
- b) Andre svulster i hjerne eller ryggmarg
- c) Hjerneslag
- d) Utposning på hjernens blodårer
- e) Utposning på hovedpulsåren (aorta aneurisme)
- f) Hjerteinfarkt eller alvorlig angina pectoris (hjertekrampe)
- g) Hjerteroperasjon
- h) Systemisk sklerose
- i) Systemisk lupus erythematosus (SLE)
- j) Multippel sklerose (MS)
- k) ALS, primær lateralsklerose, progressiv spinal muskelatrofi og progressiv bulbær parese
- l) Parkinsons sykdom
- m) Alzheimers sykdom
- n) Epilepsi
- o) Nyresvikt
- p) Transplantasjon
- q) Utlagt tarm
- r) Tverrsnittlammelser
- s) Amputasjon
- t) Alvorlig brannskade
- u) Alvorlig synstap
- v) Alvorlig hørselstap

### **Barn**

Med barn menes den forsikredes egne barn samt andre barn som forsørges av forsikrede og er opptatt i hans/hennes husstand. Barn er regnet som barn frem til fylte 18 år.

**Behandlingsgaranti**

Tiden fra behovet for utredning, behandling eller operasjon er dokumentert iht. Forsikringsvilkårene og til Vertikal Helse har forpliktet seg til å formidle disse tjenestene.

**Ektefelle**

Med ektefelle menes person som har inngått lovformelig ekteskap eller partnerskap med den forsikrede.

En person regnes ikke som ektefelle lenger enn til det tidspunkt det er avsagt dom for, eller gitt bevilling til, separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

**Forsikrede**

Med forsikrede menes den hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til – vanligvis medlemmet, men kan også omfatte ektefelle/samboer og barn.

**Forsikringssum**

Den avtalte erstatningssum som kommer til utbetaling ved et inntruffet forsikringstilfelle.

**Forsikringstaker**

Forsikringstaker er den eller de som ifølge forsikringsbeviset har inngått forsikringsavtalen med If.

**Forsikringstiden**

Forsikringstiden er den tiden den avtalte forsikringen er i kraft. For den enkelte forsikrede menes med forsikringstiden den perioden vedkommende tilhører den gruppe forsikringsavtalen omfatter.

**Kosmetisk kirurgi- og behandling**

Kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling skal forstås i tråd med den medisinske forståelsen av begrepet «kosmetisk». Inngrepet og behandlingen er kosmetisk når hensikten ved inngrepet er å endre et utseende eller en tilstand hos friske individer, der formålet er å endre et utseende eller en tilstand som i utgangspunktet er innenfor et normalområde og ikke er et resultat av en skade, sykdom eller medfødt misdannelse.

**Lege**

Lege er en person som er kvalifisert iht. til kriteriene satt av Den norske legeforening med medisinsk embetseksamen som har fått offentlig løyve til å behandle sykdommer.

**Legespesialist**

Med legespesialist menes en lege som er godkjent spesialist i henhold til kriteriene satt av Helsedirektoratet, og som utfører diagnostikk og behandling som gjøres i spesialisthelsetjenesten i det offentlige helsevesen i Norge. Spesialist i allmenmedisin regnes ikke som legespesialist i denne sammenheng.

**Norden**

Norden omfatter i denne forsikringen Norge (unntatt Svalbard), Sverige, Finland (unntatt Åland) og Danmark (unntatt Grønland og Færøyene).

**Plastikkirurgi**

Plastikkirurgi er en kirurgisk spesialitet som innbefatter både rekonstruktiv kirurgi og estetisk kirurgi. Plastikkirurgi er en selvstendig spesialitet som utgår fra generell kirurgi. Den grenser til flere andre kirurgiske disipliner og supplerer disse innenfor flere områder.

**Primærbehandling**

Primærbehandling er første behandlingstiltak som iverksettes etter at diagnose er stilt.

**Samboer**

Person som den forsikrede lever sammen med i ekteskapsliknende forhold, hvis det i Folkeregisteret fremgår at de to har felles adresse.

**Symptom**

Subjektive eller objektive tegn på kroppslig tilstand som forbindes med sykdom.



If P&C Insurance Ltd (publ), represented by its  
Norwegian branch If Skadeforsikring NUF  
The Norwegian company register,  
reg.no.: 981 290 666  
P.O. Box 240, NO-1326 Lysaker, Norway  
Office: Drammensveien 264,  
NO-0283 Oslo, Norway

Phone: +47 21 49 24 00  
[www.if.no](http://www.if.no)

Branch of:  
If P&C Insurance Ltd (publ)  
Domicile: SE-106 80 Stockholm  
The Swedish Companies Registration  
Office, reg.no.: 516401-8102