

For fullstendig informasjon om hva forsikringen dekker og hvilke begrensninger som gjelder henvises det til forsikringsbevis og forsikringsvilkår

Hva omfatter forsikringen?

Helseforsikring er en behandlingforsikring som dekker medisinsk nødvendige operasjoner, behandlinger og spesialistkonsultasjoner.

Forsikringen kan kjøpes frem til du er 75 år og kan beholdes livet ut.



Hva dekker forsikringen?

- ✓ Konsultasjon hos legespesialist
- ✓ Behandling/operasjon
- ✓ Helseformidling
- ✓ Personlig medisinsk rådgiver
- ✓ Kostnader til reise og opphold
- ✓ Rehabilitering
- ✓ Second opinion
- ✓ Sykepleierådgivning
- ✓ Psykologisk førstehjelp
- ✓ Fysikalsk behandling uten henvisning og/eller begrensning i timeantall
- ✓ Videolege på mobil
- ✓ Digital psykologisk selvhjelpsprogram/app
- ✓ Rådgivning knyttet til muskel- og skjelettplager med fysioterapeut
- ✓ Psykologkonsultasjon ved psykiske plager etter henvisning fra lege inntil 10 timer



Hva dekker forsikringen ikke?

- ✗ Forsikringen gir ikke rett til utredning, behandling eller operasjon ved sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom i perioden fra fullstendig helseerklæring er mottatt og frem til 30 dager etter at forsikringen er godkjent av selskapet.
- ✗ Forsikringen gir ikke rett til utredning, behandling eller operasjon ved sykdom/lidelse som If har reservert seg mot i forsikringsbeviset.
- ✗ Allerede igangsatt behandling
- ✗ Øyeblikkelig hjelp og akutt behandling
- ✗ Allmennlege og spesialist i allmenntilleggsmedisin
- ✗ Psykiater og behandling i psykiatrisk institusjon
- ✗ Forebyggende behandling, vaksiner mm.
- ✗ Tannbehandling, tannsykdom eller tannskade
- ✗ Organtransplantasjon eller organdonasjon
- ✗ Dialysebehandling
- ✗ Utgifter relatert til utredning av ufrivillig barnløshet, fosterdiagnostikk, prevensjon eller sterilisering ol.
- ✗ Forebyggende fjerning av organer basert på gentester



Begrensninger i forsikringen?

Begrensninger ved sykdom:

- ! Opplysningene du gir i helseerklæringskjemaet kan føre til reservasjoner, eller i noen tilfeller, avslag på forsikringen.



Hvor gjelder forsikringen?

✓ Forsikringen gjelder for konsultasjon, utredning og behandling i Norge. Hvis det ikke finnes tilgjengelig kompetanse i Norge, kan vi henvise deg til samarbeidende klinikker og sykehus i Europa.



Hvilke forpliktelser har jeg?

Du må varsle Vertikal Helse så snart som mulig, hvis en lege har henvist deg til legespesialist, eller foreskrevet en behandling eller operasjon. Vertikal Helse må få din fullmakt til å innhente uttalelser og relevante opplysninger fra alle leger, helsepersonell og helseinstitusjoner, hvor du tidligere har blitt undersøkt eller behandlet.

Du plikter også å fremskaffe og fremlegge all nødvendig dokumentasjon som bekrefter at de omstendighetene som førte til spesialistkonsultasjon, behandling eller operasjon, er dekket av forsikringen. Du må gi Vertikal Helse all mulig bistand, hvis det er behov for tilleggsundersøkelser for å fastslå om forsikringen dekker behandlingen, for eksempel delta på medisinske undersøkelser etter anmodning fra Vertikal Helse.



Når og hvordan betaler jeg?

Du må betale innen fristen som fremgår av betalingsvarselet. Du mottar betalingsvarselet sammen med forsikringsavtalen.



Når starter og slutter forsikringen?

Forsikringen gjelder fra det tidspunkt avtale er vedtatt av partene eller fra og med en senere avtalt dato kl 00.00. Forsikringen gjelder til 23.59 siste dato i avtaleperioden. Tilsvarende gjelder for senere fornyelser.



Hvordan sier jeg opp forsikringen?

Du kan si opp ved å ta kontakt med oss på mail eller telefon dersom forsikringsbehovet faller bort eller ved andre særlige grunner, jf. FAL § 3-6, 1. ledd. Ved flytting av forsikringen skal varselet inneholde opplysning om dato for flyttingen og til hvilket selskap. Oppsigelsen må skje med en måneds varsel.