



**Norsk
Tannhelseforsikring**



Gruppeavtale Forbund
Vilkår gjeldende fra 01.01.2025

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
3.4 Kreft i munnhulen	3
4 – Opplysningsplikt	4
5 – Informasjon og lovanvendelse	4
5.1 Regulatorisk informasjon	4
5.2 Lovanvendelse	4
6 – Rett til forsikring og refusjon	5
6.1 Rett til forsikring og refusjon forutsetter at	5
6.2 Ikrafttredelsesdato og varighet	5
6.3 Endring av forsikringsavtale	5
6.4 Opphør/oppsigelse	6
6.5 Premiebetaling	6
7 – Forsikringsdekning	7
8 – Unntak og begrensninger	7
8.1 Eksisterende tilstander	7
8.2 Tannhelseforsikringen dekker ikke	7
8.3 Kreft i munnhulen	9
8.4 Protetisk behandling/implantater	9
8.5 Idrett og fritidsaktiviteter	10
8.6 Direkte og indirekte behandlingsbehov	11
8.7 Forsettlig/uaksom fremkalling av forsikringstilfellet	11

9 – Tannlegens behandlingsgaranti og ansvar	11
10 – Krav om refusjon av utgifter	12
10.1 For ordinær behandling	12
10.2 For protetisk tannbehandling (krone, bro, implantat)	12
10.3 Refusjon, oppgjør og avslag	13
10.4 Annen forsikring	13
11 – Frister	14
11.1 Frist for å gi melding om forsikringstilfellet	14
11.2 Frist for å foreta rettslige skritt	14
11.3 Foreldelse	14
12 – Elektronisk kommunikasjon og samtykke	14
13 – Klager	14
Vedlegg 1 – Definisjoner	16
Vedlegg 2 – Pasientbehandling (NTFs etiske regler)	17
Vedlegg 3 – Personvern	18
Vedlegg 4 – Dekningsmatrise	21

1 – Hvem forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder for den som er nevnt i forsikringsbeviset.

For gruppeavtaler gjelder følgende:

Forsikringstakeren er den premiebetalende personen, fagforeningen eller medlemsorganisasjonen som den forsikrede er tilknyttet, som inngår en forsikringsavtale med forsikringsselskapet.

2 – Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder all dekket behandling utført av en godkjent tannlege (se Vedlegg 1) som har sitt hovedvirke og er lokalisert enten i Norge, Sverige eller Danmark. Forsikringen dekker ikke utbedring eller reparasjon av behandlinger utført utenfor disse landene.

3 – Hva forsikringen dekker

Denne forsikringen dekker uforutsette utgifter i forbindelse med behandlingsbehov hos tannlegen. Behandlingen må være innenfor dekning (se 3.2 Behandlinger), og behovet må oppstå i forsikringsperioden. Eksisterende tilstander dekkes ikke (se Vedlegg 1).

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 per forsikringsperiode.

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 et nivå som anses som rimelig.

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.

3.1.3 Infraksjon

Sprekk i en tann som ikke er gjennomgående.

3.1.4 Attrisjon

Slitasje som følge av tyggebelastning og tanngnissing.

3.1.5 Erosjon

Slitasje som følge av syrepåvirkning.

3.1.6 Abrasjon

Slitasje som følge av tannpuss.

3.1.7 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 Protetisk behandling

Protetisk behandling omfatter følgende:

– Krone

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.

– Delkrone / onlay og innlegg / inlay

Er en restaurering som erstatter tapt tannsubstans, men mindre enn ved behov for full krone.

– Bro

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.

– Tannimplantat

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

3.2.5 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.

3.4 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 kinnnet, problemer med å tygge, svelge eller å bevege tungen, vansker med å bevege kjeven, eventuelt hevelse eller smerte i kjeven.

Forsikringen dekker behandling for primær munnkreft tilknyttet lepper, tunge, tannkjøtt og munnflate, som er påvist av lege eller tannlege (se punkt 8.3). Behandlingen må være utført av en spesialist og lokalisert på et eller flere områder i munnen. Refusjon utgjør en fastsatt engangsutbetaling i henhold til Vedlegg 4, som disponeres fritt av forsikringstaker, og er uavhengig av behandlingskostnad.

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 – Informasjon og lovanvendelse

5.1 Regulatorisk informasjon

Hvem er forsikringsgiver?

Denne forsikringen er utarbeidet med fullmakt fra Collinson Insurance Europe Limited, som er regulert og autorisert av Malta Financial Services Authority, med registreringsnummer C89977 og registrert adresse Third Floor, Development House, St. Anne Street, Floriana, FRN 9010, Malta. Collinson Insurance Europe Limited gir dekning under denne forsikringen.

Hvem er formidler av denne forsikringen og håndterer krav, klager og kundeservice?

Denne forsikringen er distribuert av Nordic Benefits AS v/merkenavn Norsk Tannhelseforsikring på vegne av forsikringsgiver Collinson Insurance Europe Limited. Nordic Benefits AS er godkjent forsikringsformidler med Org nr 912 812 189 og registrert adresse Phillip Pedersens vei 20, 1366 Lysaker. Virksomheten hører innunder kontroll av Finanstilsynet og er registrert i [Finanstilsynets register over godkjente formidlere](#).

5.2 Lovanvendelse

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

Hvis tvist oppstår mellom forsikringstaker/forsikrede og forsikringsselskapet, kan den bringes inn for Finansklagenemnda i samsvar med FAL § 22-2 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 må være fra fylte 18 år og ikke eldre enn 69 år, være medlem av norsk folketrygd og bosatt i Norge.

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. For å opprettholde gyldig forsikring må rutineundersøkelse gjennomføres innen fristen. Ved manglende overholdelse faller erstatningen bort, jf. FAL § 13-9. Du bør gjennomta regelmessig rutineundersøkelse for gyldigheten av fremtidige krav.

6.1.4 Forsikringstaker og den forsikrede har overholdt sin til enhver tid gjeldende opplysningsplikt, jf. FAL § 13-1a.

6.1.5 Forsikringen er trådt i kraft og premie er betalt.

6.1.6 Forsikrede må være medlem av forsikredegruppen for at forsikringen skal være gyldig. Ikrafttredelsesdatoen må være en dato i fremtiden, medlemskapet kan ikke tilbakedateres til en tidligere dato. Medforsikrede er underlagt de samme vilkårene som hovedforsikrede.

6.2 Ikrafttredelsesdato og varighet

Forsikringens ikrafttredelsesdato er angitt i forsikringsbeviset. Forsikringen er gyldig i ett år og vil ved utløpet av forsikringsperioden fornyes automatisk for ett år av gangen, såfremt premie betales og forsikringen ikke sies opp skriftlig. Varsel om fornyelse blir sendt til den oppgitte e-postadressen minimum én måned før forsikringsperiodens utløp.

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 gjeldende regler.

Forsikringsselskapet kan ikke endre forsikringsvilkår eller priser i forsikringsperioden.

6.4 Opphør/opsigelse

Angrerett

Hvis denne forsikringen ikke oppfyller dine forventninger og du ennå ikke har sendt inn skadekrav, kan du kansellere forsikringen din innen 14 dager etter at forsikringen ble inngått. Dette gjøres ved å fylle ut tidligere oversendt angrerettsskjema som også finnes på hjemmesiden. Premien din vil bli refundert i sin helhet.

Opsigelse fra forsikringstaker

Tannhelseforsikringen er gyldig frem til utløpet av forsikringsperioden etter fylte 69 år, såfremt forsikrede er medlem av norsk folketrygd. Forsikringsavtalen kan sies opp av forsikringstakeren med 30 dagers forvarsel når som helst i løpet av forsikringsperioden og i samsvar med gjeldende lover og forskrifter som regulerer denne forsikringen.

Opsigelse kan sendes via Min Side, eller skriftlig til kundeservice@norskthf.no, og regnes fra første dag i påfølgende måned.

Når et medlem blir med i en gruppeavtale i løpet av forsikringsperioden, starter medlemskapet fra ikrafttredelsesdato som er oppgitt i forsikringsbeviset. Hvis medlemmet sier opp sin forsikring kan man ikke tiltre gruppeavtale igjen før etter to år.

Opsigelse fra forsikringsgiver

Forsikringsavtalen kan sies opp av forsikringsgiver med 60 dagers varsel når som helst i forsikringsperioden og i samsvar med gjeldende lover og forskrifter som regulerer denne forsikringen. Opsigelse regnes fra første dag i påfølgende måned.

Forsikringsgiver forbeholder seg retten til å varsle oppsigelse av forsikringsavtalen dersom forsikringstaker ikke overholder avtalevilkårene, jf. FAL §12-4.

Dersom den forsikrede trer ut av sitt medlemskap, ansettelsesforhold eller kundeforhold til tredjepart som denne forsikringen er tegnet gjennom, opphører forsikringen etter 14 dager, men med mulighet for fortsettelsesforsikring direkte i Norsk Tannhelseforsikring.

6.5 Premiebetaling

Premie betales enten årlig, kvartalsvis eller månedlig. Ved månedlig og kvartalsvis betaling påløper et administrasjonsgebyr. Premien bestemmes for en 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

Forsikringsdekning er oppgitt i forsikringsbeviset. Overføring av årlig forsikringssum som ikke er oppbrukt før forfallsdato er ikke mulig. 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 Karensperiode.

I. Alle 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. Karensperiode gjelder ved førstegangstegning, ikke ved automatiske fornyelser eller ved intern flytting av forsikring.

III. 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 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.

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

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

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

8.2.7 Hygieniske tiltak, produkter, resepter eller medisiner.

8.2.8 Narkose eller annen bedøvelse utover normal lokalbedøvelse.

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

8.2.10 Tannbehandlinger av skader/tilstander forårsaket gjennom yrkesutøvelse.

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

8.2.12 Tannbehandlinger 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.

8.2.13 Kostnader for tannbehandling som er utført av tannlege utenfor Skandinavia.

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 mikrobiologiske 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. Ei heller noen form for konsekvensskader, som sykepenger, tap av inntekt og lignende.

8.2.19 Administrasjonsgebyr, faktureringsgebyr, purregebyr eller tilsvarende.

8.2.20 Tillegg i pris ved behandling i forbindelse med helg eller helligdag.

8.2.21 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.

8.3 Kreft i munnhulen

- I.* Munnhulekreft som ble diagnostisert, eller hvor prøver ble tatt eller planlagt før ikrafttredelsen av forsikringsavtalen dekkes ikke.
- II.* Kreftformer som er udiagnostisert, men har vist tegn og/eller symptomer hos forsikrede før ikrafttredelsen av forsikringsavtalen dekkes ikke.
- III.* Eventuell sekundær munnhulekreft dekkes ikke.

8.4 Protetisk behandling/implantater

8.4.1 Forsikringsselskapet dekker ikke behandling av komplikasjoner knyttet til innsatte implantater. Dette inkluderer, men er ikke begrenset til, infeksjon, kroppslig avvisning av implantatskruen, fraktur og annen skade på implantatdelene eller implantatkronen.

8.4.2 Protetisk behandling på tidligere rotfylte tenner eller som erstatning for tapt tidligere rotfylt tann dekkes ikke.

8.4.3 Implantat som erstatning for første og andre jeksel i tannsettet (6 og 12 års jeksler) dekkes ikke.

8.4.4 Erstatning for manglende tenner eller tenner som ble fjernet før ikrafttredelsesdatoen for forsikringen dekkes ikke.

8.4.5 Innsetting av et tannimplantat i et eksisterende tannløst rom eller hvor det er manglende tannanlegg (melketann) dekkes ikke.

8.4.6 Utbedring av alle former for protetisk behandling utført av tannlege eller spesialist lokalisert utenfor Skandinavia dekkes ikke. Dette gjelder både reparasjon og/eller utskifting.

8.4.7 Ingen refusjon utbetales for tannimplantatbehandling som var nødvendig, foreskrevet, planlagt eller pågående ved ikrafttreddelsen av denne forsikringsavtalen.

8.4.8 Bitt- og/eller snorkeskinner dekkes ikke.

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

8.4.10 Overbehandling dekkes ikke, se Vedlegg 2.

8.5 Idrett og fritidsaktiviteter

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

8.5.1 Basehopping, fallskjemhopping, paragliding, strikkhopping, kiting, glideflyging med mikrolette og ultralette småfly.

8.5.2 Alle typer kampsport som boksing, karate og lignende.

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

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

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

8.5.6 Opphold i høyder på over 4000 meter.

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

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

8.5.9 Dykking dypere enn 40 meter.

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

8.5.11 Profesjonell dykking/yrkesdykking.

8.6 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:

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

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

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

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

8.6.5 enhver form for terrorhandlinger.

8.6.6 pandemier eller tilsvarende smittsomme sykdomsutbrudd.

8.7 Forsettlig/uaksom 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.

Bestemmelsene om forsett og 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 behandlende tannlege, dersom denne har utvist uaktsomhet, gjennomført overflødig eller unødig kostbar behandling, som ikke var nødvendig for å utbedre det aktuelle behandlingsbehovet, se 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 vedkommende, 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.

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

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 skadesak. 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 de to siste årene med opplysninger om rutineundersøkelse hvert år.

10.1.2 Spesifisert kvittering for utført behandling.

10.2 For protetisk tannbehandling (krone, bro, implantat)

10.2.1 Nødvendig dokumentasjon for hele tannsettet de siste fem årene med opplysninger om rutineundersøkelse.

10.2.2 Spesifisert kvittering for utført behandling.

10.2.3 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 fremgå 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.

Håndskrevne journaler godtas ikke som dokumentasjon og vil ikke bli vurdert av forsikringsselskapet.

Etterføringer eller endringer av journal og annen dokumentasjon i ettertid av tannbehandling, godtas 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.

10.3 Refusjon, oppgjør og avslag

Forsikrede mottar oppgjørsbrev hvor det detaljert fremgår hvilken behandling som refunderes og hvilken som avslås. Avslag skal gi henvisning til forsikringsvilkårene og gjeldende lovverk. Beløp som utbetales skal fremgå 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 750 og trekkes fra 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.

10.4 Annen forsikring

Hvis det er annen forsikring som dekker noen av de samme fordelene, må den forsikrede opplyse om dette til Nordic Benefits AS. Forsikringsgiver er ikke ansvarlig for å betale eller bidra med mer enn sin andel av forsikringen. Enhver betaling eller bidrag utover slikt ansvar skal være etter forsikringsgivers eget skjønn og skal ikke berøre denne betingelsen. Forsikringsgiver forbeholder seg retten til å kreve tilbake fra et annet forsikringsselskap enhver betaling som er utbetalt utover eget 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 ligger til grunn for 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 vedkommende 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, tredje ledd.

12 – Elektronisk kommunikasjon og samtykke

Når det tegnes forsikring, samtykker forsikrede til at forsikringsselskapet kan innhente relevante journalopplysninger fra tannlegen som 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. Si i fra ved annen foretrukket kommunikasjonsform. Personopplysninger 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 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

Fristen for å klage er seks måneder fra avslag på forsikringskrav er mottatt av forsikrede, jf. FAL 18-5, annet ledd. Dersom fristen ikke overholdes mister forsikrede retten til å kreve erstatning.

Trinn 1 – Klage til forsikringsformidler Nordic Benefits AS

Dersom du er misfornøyd med utfallet av din skadesak, har du mulighet til å sende oss en skriftlig klage via www.norsktannhelseforsikring.no. Behandlingstiden er fra to til fire uker, men du vil uansett få et foreløpig svar innen 15 dager.

Trinn 2 – Klage til forsikringsgiver Collinson Insurance Europe Limited

Hvis du ikke er fornøyd med beslutningen i klagesaken, kan klagesaken vurderes av forsikringsgiveren. Collinson Insurance Europe Limited (CIEL) er forsikringsgiver og forsikrer alle fordelene som er gitt under forsikringen. CIEL har utnevnt Collinson Insurance Solutions Europe Limited (CISEL) til å håndtere klager på sine vegne. CISEL tilbyr også oversettelse av all korrespondanse du måtte trenge.

Klagen skal sendes skriftlig til:

Collinson Insurance Solutions Europe Limited (UK Branch)

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

E-post: cielcomplaints@collinsoninsurance.com

Trinn 3 – Klage til nemd/tilsynsmyndighet

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

Finansklagenemnda

Pb. 53 Skøyen, 0212 Oslo
E-post: post@finkn.no
Telefon: +47 23 13 19 60

Eventuelt 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 Arbiter for Financial Services, finner du nedenfor:

Office of the Arbiter for Financial Services (Malta)

N/S in Regional Road, Msida
MSD 1920, Malta

Nettside: www.financialarbiter.org.mt/oafs/enquiry
Telefon: (+356) 21249245

Som forbruker kan du klage til tilsynsmyndighet. Forbrukertilsynet og Markedsrådet fører ut fra hensyn til forbrukerne tilsyn med at bestemmelsene gitt i eller i medhold av forsikringsavtaleloven følges av forsikringsforetaket. Mer informasjon finner du på nettsidene til [Forbrukertilsynet](#) eller [Markedsrådet](#).

Å følge denne klageprosedyren hindrer deg ikke i å ta rettslige skritt.

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 fremgår i forsikringsbeviset at forsikringer gjelder for.

3 – Godkjent tannlege

En tannlege/spesialist som er medlem av Den norske tannlegeforening, har lisens og 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 – Primærkreft i munnhulen

Med primærkreft i munnhulen menes at kreften først diagnostiseres i munnhulen og er ikke forårsaket av spredning fra andre kreftrammede områder i kroppen.

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 – Forsikringsperioden – forsikringsår

Forsikringsperioden er angitt i forsikringsbeviset. Forsikringen fornyes automatisk for ett år av gangen.

8 – Karenstid

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

Vedlegg 2 – Pasientbehandling (NTFs etiske regler)

En pasient har krav på tannlegens råd og veiledning. Tannlegen skal utføre sitt arbeid i samsvar med de kravene 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.

Dersom undersøkelse eller behandling krever kunnskap eller metoder som tannlegen ikke innehar eller behersker, skal det sørges for at pasienten henvises til andre med større kompetanse på det aktuelle området. Dersom tannlegen gjør 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

Norsk Tannhelseforsikring (Nordic Benefits AS) fungerer som representant og databehandler for forsikringsgiver Collinson Insurance Europe Limited, som er behandlingsansvarlig for personopplysningene dine. Dette betyr at vi behandler personopplysninger etter instruks fra forsikringsgiver i samsvar med gjeldende personvernlovgivning. Vi tar vårt ansvar på alvor og sørger for at dine personopplysninger behandles trygt.

Vi behandler personopplysninger for å administrere forsikringsavtaler, behandle skadesaker og oppfylle andre rettslige forpliktelser. Behandlingen er basert på samtykke, avtaleoppfyllelse, rettslige forpliktelser og berettigede interesser.

For helseopplysninger og bruk av automatiserte avgjørelser i skadebehandling, innhentes uttrykkelig samtykke fra kunden før behandling finner sted.

Informasjon lagres kun så lenge det er nødvendig og håndteres med høy sikkerhet for å sikre konfidensialitet og etterlevelse av GDPR.

Når personopplysninger deles med forsikringsgiver eller tredjepartsleverandører for å oppfylle forsikringsavtalen, sikres dette gjennom databehandleravtaler som ivaretar lovpålagte krav til personvern.

Som kunde har du rett til innsyn i egne opplysninger og kopi av disse, retting av feil, sletting av visse data, begrensning av behandling og dataportabilitet. Du kan også protestere mot visse former for behandling.

Ved sikkerhetsbrudd som kan påvirke dine personopplysninger, varsler vi forsikringsgiver og relevante myndigheter, samt deg hvis nødvendig, i tråd med gjeldende lovning.

For spørsmål om personvern, eller for å utøve dine rettigheter, kontakt:

E-post: kundeservice@norskthf.no

Nordic Benefits AS

v/Norsk Tannhelseforsikring
Philip Pedersens vei 20
1366 Lysaker

Hvis du ikke er fornøyd med vår behandling av personopplysninger, har du rett til å klage direkte til Datatilsynet via deres nettside www.datatilsynet.no.

Fullstendig personvernerklæring for Nordic Benefits kan leses på vår [nettside](#).

Personvernerklæring for Collinson

Hvordan vi bruker informasjonen om deg

Som forsikringsgiver og behandlingsansvarlig samler vi inn og behandler informasjon om deg for å kunne tilby produktene og tjenestene du har bedt om. Vi mottar også jevnlig personopplysninger fra din agent mens forsikringsavtalen din er aktiv. Dette inkluderer navn, adresse, risikodetaljer og annen informasjon som er nødvendig for å:

- Oppfylle våre kontraktsforpliktelser overfor deg;
- Utstede denne forsikringen;
- Behandle eventuelle krav eller forespørsler om bistand du måtte ha;
- Administrere din forsikring (inkludert skadebehandling, forsikringsadministrasjon, betalinger og andre transaksjoner); oppdage, undersøke og forhindre aktiviteter som kan være ulovlige, eller føre til at forsikringen din blir annullert, eller behandlet som om den aldri har eksistert;
- Beskytte våre legitime interesser.

Noe av de personopplysningene du gir kan være sensitiv informasjon, som helse- eller medisinske opplysninger. Når det kreves samtykke for å samle inn og behandle slik sensitiv informasjon, vil vi innhente dette på det relevante tidspunktet. Vær oppmerksom på at vi i slike tilfeller kanskje ikke kan tilby deg en forsikring eller behandle et krav dersom du ikke samtykker i at vi behandler den nødvendige sensitive informasjonen.

For å administrere din forsikring og behandle eventuelle krav, kan informasjonen din deles med betroede tredjeparter. Dette inkluderer medlemmer av Collinson Group, kontraktører, etterforskere, organisasjoner som arbeider med kriminalitetsforebygging, og skadestyringsorganisasjoner som utfører administrasjon og styringsstøtte på våre vegne. Noen av disse selskapene er basert utenfor EU, hvor annen personvernlovgivning gjelder. Der det er mulig, vil vi sørge for strenge kontraktsvilkår for å sikre at informasjonen din forblir trygg.

Vi deler ikke informasjonen din med andre med mindre du samtykker, eller vi er pålagt å gjøre det av tilsynsmyndigheter (f.eks. Malta Financial Services Authority).

Personopplysningene vi har samlet inn fra deg vil bli delt med svindelforebyggende byråer og databaser for å hindre svindel, hvitvasking av penger og for å verifisere identiteten din. Hvis svindel oppdages, kan du bli nektet visse tjenester, finansiering eller ansettelse.

Behandling av dine personopplysninger

Dine personopplysninger behandles vanligvis på følgende grunnlag:

- Det er nødvendig for å oppfylle kontrakten du har med oss;
- Det er i offentlighetens eller din vitale interesse; eller
- Det er for våre legitime forretningsinteresser.

Dersom vi ikke kan basere oss på ovenstående, vil vi be om ditt samtykke for å behandle opplysningene dine.

Hvordan vi lagrer og beskytter informasjonen din

Alle personopplysninger vi samler inn, lagres på sikre servere i Storbritannia eller EU. Vi vil måtte oppbevare og behandle dine personopplysninger i forsikringsperioden og etterpå for å kunne møte våre lovpålagte krav eller behandle rimelige forespørsler fra tilsynsmyndigheter.

Vi har også sikkerhetstiltak på plass i våre kontorer for å beskytte informasjonen du har gitt oss.

Hvordan du kan få tilgang til informasjonen din og korrigere eventuelle feil

Du har rett til å be om en kopi av informasjonen vi har om deg. Hvis du ønsker en kopi av deler eller alle personopplysninger vi har, vennligst kontakt oss via e-post:

data.protection@collinsongroup.com.

Dette tilbys normalt gratis, men i noen tilfeller kan vi belaste et rimelig gebyr eller avslå forespørselen dersom den er klart grunnløs eller overdreven.

Vi ønsker å sikre at dine personopplysninger er nøyaktige og oppdatert. Du kan be oss korrigere eller fjerne informasjon du mener er feil.

Hvis du ønsker å klage på bruken av dine personopplysninger, vennligst kontakt vår klageansvarlige.

Postadresse: Complaints Manager, Quality Department, Sussex House, Perrymount Road, Haywards Heath, West Sussex, RH16 1DN, England.

E-post: cielcomplaints@collinsoninsurance.com

Du kan også klage direkte til Datatilsynet på Malta via følgende kontaktinformasjon:

Information and Data Protection Commissioner Level 2, Airways House
High Street, Sliema, SLM 1549, Malta.

Telefon: (+356) 2328 7100

E-post: idpc.info@idpc.org.mt

Vedlegg 4 – Dekningsmatrise

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

Beskrivelse	Dekning
Aldersgruppe	18 – 69
Forsikringssum	Se forsikringsbevis
Primærkreft i munnhulen ¹⁾	NOK 30.000
Akuttbehandling	✓
Røntgen/OPG v/behandling	✓
Bedøvelse	✓
Trekking av tenner	✓
Fyllinger ²⁾	Maks 6
Rotfylling	✓
Kroner ^{3) 4)}	Maks 3
Bro ⁴⁾	✓
Implantater ⁴⁾	✓
HELFO ⁵⁾	✓
Karenstid ⁶⁾	30 dager
Regelmessig kontroll	18 mnd
Egenandel per skade ⁷⁾	NOK 750

1) Engangsutbetaling. Påvirker ikke den ordinære forsikringssum.

2) Gjelder alle typer fyllinger.

3) Dekker ikke krone på tidligere rotfylte tenner.

4) Dekkes ikke som erstatning for tidligere rotfylt tann.

5) Dekker ikke periodontitt.

6) Gjelder ved førstegangstegning.

7) Kundens egenandel – trekkes fra ved erstatningsutbetaling.