

Dette produktarket er en forenkling av Tryg sine vilkår. Fullstendig informasjon fremgår av forsikringsbevis og vilkår. Du finner vilkår på tryg.no.

Hvilken type forsikring?

Behandlingsforsikring dekker operasjoner og annen medisinsk behandling og sikrer rask tilgang til det private helsevesenet ved ulykkeskade eller sykdom. I tillegg omfattes fysikalske behandlinger, psykolog og psykologisk førstehjelp.



Hva dekker forsikringen?

Forsikringen omfatter følgende:

- ✓ Sykehusbehandling
- ✓ Spesialistbehandling
- ✓ Kreftbehandling
- ✓ Fysikalske behandlinger
- ✓ Psykolog
- ✓ Medisiner
- ✓ Tekniske hjelpemidler etter operasjon
- ✓ Reiseutgifter
- ✓ Oppholdsutgifter
- ✓ Reiseledsager
- ✓ Second Opinion
- ✓ Gjenopptrening
- ✓ Rus- og spillavvenning
- ✓ Garantitid

Forsikringen dekker også:

- ✓ Tryg Legehjelp



Hva dekker forsikringen ikke?

- ✗ Sykdom, lyte eller mæn som Tryg har tatt reservasjon for ved helsevurdering
- ✗ Sykdom som har vist symptomer de første 90 dagene etter at forsikringen begynte å gjelde
- ✗ Konsultasjon hos allmennlege
- ✗ Behandling ved sykdom eller skade som krever øyeblikkelig hjelp
- ✗ Synskorrigerende behandling
- ✗ Utredning, behandling og operasjon av overvekt, søvnproblemer og hørselssvekkelse
- ✗ Organ- og vevstransplantasjon/transfusjon
- ✗ Utredning og behandling hos tannlege eller kjeveortoped/kjevekirurg
- ✗ Behandling av kroniske smerter
- ✗ Immunterapibehandling ved andre sykdommer enn kreft

Listen over er ikke uttømmende. Se vilkårene for fullstendig oversikt.



Begrensninger i forsikringen

- ! Behandlinger som ikke er forhåndsgodkjent av Behandlingsservice
- ! Eksperimentell behandling

Utredning/behandling/utgifter dekkes med til sammen inntil 1.200.000 kroner per forsikrede per rullende år, i maksimalt to år sammenhengende fra forsikringstilfellet inntraff. Rus- og spilleavvenning dekkes med inntil 120.000 kroner i forsikringstiden.



Hvor gjelder forsikringen?

Forsikringen gjelder behandling i Norden ved private klinikker/sykehus som selskapet har inngått avtale med. Finner ikke selskapet ledig kapasitet/kompetanse i Norden kan selskapet henvise til spesialisthelsetjeneste som selskapet har avtale med i Europa forøvrig.



Hvilke forpliktelser har jeg?

Du plikter å gi korrekt informasjon om den forsikredes helse ved kjøp av forsikringen. I forsikringsbeviset fremgår det hvilke opplysninger som er lagt til grunn. Hvis noe ikke er riktig, må du straks varsle oss. I forsikringstiden plikter du å informere om endringer som skjer. Du er selv ansvarlig for å begrense eller forebygge skader. Ved skade må du så snart som mulig melde fra til Tryg.



Når og hvordan betaler jeg?

Forsikringen må betales innen fristen som fremgår av fakturaen. Tryg tilbyr også avtalegiro og eFaktura. Du kan velge 1, 2, 3, 4 eller 12 terminer. Valg av 12 terminer forutsetter avtalegiro.



Når starter og slutter forsikringen?

Helseerklæring må være godkjent av Tryg før forsikringen settes i kraft. Forsikringen gjelder fra den dato utfylt søknadsskjema er mottatt av Tryg.

Forsikringen gjelder fra klokken 00.00 den dag det er avtalt at forsikringen skal settes i kraft og opphører klokken 24.00 den dag det er avtalt at forsikringen skal opphøre. Forsikring som skal tre i kraft samme dag som forsikringsavtalen inngås gjelder likevel fra det klokkeslett avtalen er inngått. Forsikringen gjelder for et år av gangen, med mindre annet fremgår av forsikringsavtalen. Forsikringen fornyes automatisk med mindre den sies opp før.



Hvordan sier jeg opp forsikringen?

Du kan si opp forsikringen dersom forsikringsbehovet faller bort, ved flytting av forsikringen eller ved andre særlige grunner. Oppsigelsen må skje med en måneds varsel.