

1.3.2 Avtale om risikoens overgang ved overføring av kollektive behandlingforsikringer (pr 17.09.2019)

1. Hva avtalen gjelder.

Avtalen gjelder ved overføring av kollektive behandlingforsikringer mellom to forsikringsselskaper på en slik måte at det er kontinuitet i forsikringsdekningen.

Avtalen gjelder ikke situasjoner hvor en kollektiv behandlingforsikring sies opp i et selskap og det så senere blir tegnet en ny avtale i et annet selskap.

Formålet med denne avtalen er å regulere ansvarsforholdet mellom avgivende og mottakendeforsikringsselskap (i de tilfeller en kollektiv behandlingforsikring går over) på en slik måte at den forsikrede ikke «faller mellom to stoler».

Avtalen regulerer hvilket forsikringsselskap som svarer for et forsikringstilfelle som oppstår henholdsvis før og etter overføringstidspunktet. Dog vil forsikrede personer som følge av denne avtalens regulering uansett ikke kunne stilles i en dårligere situasjon enn den som fremkommer av de avtalte (og rettslig bindende) forsikringsvilkårene mellom selskap og kunde.

Avtalen forutsetter at alle personer som er omfattet av den kollektive behandlingforsikringen overføres samtidig til nytt selskap uten ny risikovurdering. Dog kan mottakende selskap videreføre eventuelle særlige betingelser eller forbehold fra avgivende selskap (jf. pkt. 4)

Avtalen forutsetter videre at det ikke skjer noen overføring av midler mellom selskapene, verken premieristorno eller premiereserver.

2. Definisjoner

Forsikringstilfellet

Et forsikringstilfelle oppstår på det tidspunkt det utstedes henvisning (der dette kreves) fra en lege, eller fra annen henviser med henvisningsfullmakt, på - et forhold som er omfattet av forsikringsvilkårene. Henvisningen må være «offentlig gyldig» (dvs. ikke eldre enn 12 mnd. / 1 år med mindre henvisningen har kortere gyldighet, da gjelder denne).

Henvisning

Med henvisning menes her henvisning i henvisningsdokument eller konkret angitt behandling i epikrise eller journalnotat.

A. Behandlingen i henhold til henvisningen gjennomføres og anses omfattet av nevnte forsikringstilfelle. Dog gjelder dette behandling i maksimalt 3 mnd. fra utstedt henvisning. Dersom behandlingen videreføres ut over disse 3 mnd. er dette mottakende selskaps ansvar. Dersom det utstedes ny henvisning etter flyttedato, selv om dette er i samme behandlingsforløp og/eller for samme lidelse, er dette mottakende selskaps ansvar i henhold til avtalens punkt 3. Dette gjelder også innenfor de 3 første måneder etter flytting.

B. For de forhold som ikke krever henvisning, anses forsikringstilfellet å være den dato skaden er meldt selskapet. For de forhold som ikke krever henvisning skal avgivende selskap dekke behandling i 3 måneder etter at forsikringen er flyttet til nytt selskap. Dette gjelder dog ikke dersom ansvarstid eller dekningsomfang for det aktuelle forsikringstilfellet i henhold til avgivende selskaps vilkår utløper før utgangen av de 3 månedene etter flytting. I slike tilfeller skal avgivende selskap dekke innenfor rammene av sine gjeldende vilkår og forsikrede må etter dette melde nytt krav til mottakende selskap ved fortsatt behandlingsbehov.

Overføring

En bedrift uten opphold i risikodekningen, «flytter» sin kollektive behandlingsforsikring fra et forsikringselskap til et annet. Det er forutsatt at overgangen gjelder hele ordningen og at alle forsikrede er med.

Overføringstidspunktet

Tidspunktet da forsikringsavtalen trer i kraft i mottakende selskap.

Behandlingsforsikring: Forsikringsavtale hvor forsikringselskapet betaler for behandling av sykdommer og skader (også av noen betegnet som f. eks «helseforsikring», dog omfattes ikke «alvorlig / kritisk sykdoms-produkter»).

Kollektiv behandlingsforsikring

Behandlingsforsikring tegnet av en arbeidsgiver for alle ansatte eller nærmere definerte grupper av ansatte, eller tegnet av en forening for dens medlemmer, eventuelt en kommune på sine ansatte eller innbyggere. Som kollektiv forsikring regnes enhver behandlingsforsikring som er tegnet på en kunde med organisasjonsnummer

Avgivende selskap

Det forsikringselskap forsikringsrisikoen har vært dekket i.

Mottakende selskap

Det forsikringselskap som skal overta forsikringsrisikoen.

3. Risikoens overgang

Forsikringstilfelle oppstått før overføringstidspunktet:

Forsikringstilfeller oppstått før overføringstidspunktet er avgivende forsikringselskaps ansvar.

Avgivende selskaps vilkår gjelder.

Forsikringstilfelle oppstått etter overføringstidspunktet:

Forsikringstilfeller som oppstår etter overføringstidspunktet, er mottakende selskaps ansvar.

Mottakende selskaps vilkår gjelder.

4. Selskapenes opplysningsplikt ved overføring eller forespørsel i forbindelse med overføring

I forbindelse med en overgang plikter avgivende selskap – etter fullmakt fra forsikringstaker – å oppgis skadestatistikk og resultater av den enkelte medisinske risikovurdering. Det samme gjelder medisinsk dokumentasjon for det aktuelle tilfellet som er under behandling.

5. Avtaleforståelse

Dersom det oppstår usikkerhet eller uenighet om fortolkningen av denne avtalen i forbindelse med overføring fra et forsikringselskap til et annet, kan dette bringes inn for Tolkningsutvalg Behandlingsforsikring (TUB) som eventuelt kan avgi en veiledende uttalelse om forståelsen av avtalen dersom det finner grunnlag for det. Det samme gjelder dersom avgivende eller mottakende selskap ønsker råd om å løse problemer som ikke anses tilstrekkelig behandlet i avtalen. All dokumentasjon som oversendes TUB skal være anonymisert.

TUB består av 5 person fra de selskapene som er tilsluttet denne avtalen, og oppnevnes av Bransjestyre risiko og skade. Av disse er 2 vararepresentanter. Oppnevningen gjelder til ny oppnevning skjer.

6. Ikrafttredelse

Denne avtalen trer i kraft 01.01.2020 og omfatter de selskapene som til enhver tid har meldt sin tilslutning til Finans Norge.

Avtalen gjelder ordninger hvor overføringstidspunktet er på eller etter denne datoen.

For de selskapene som melder sin tilslutning etter avtalens ikrafttredelsesdato, gjelder den for ordninger med overføringstidspunkt på eller etter tilslutningsdato.

Tilslutning til avtalen kan også gjøres for forsikringselskaper som ikke er medlem av Finans Norge.

7. Oppsigelse

Det enkelte selskap kan si opp sin tilslutning til avtalen med 3 måneders frist (regnet fra den 1. i måneden etter oppsigelsen).

8. Administrasjon

Avtalen administreres av Finans Norge