



Bondelagets Helseforsikring

Vilkår

Gjelder fra 01.10.2025

Innholdsfortegnelse

1 AVTALEBAKGRUNN	3	11 ERSTATNINGSREGLER	7
2 HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR..	3	11.1 VARSLING OM BEHANDLINGSBEHOV.....	7
2.1 FORSIKRINGSTAKER.....	3	11.2 SAMTYKKE TIL UTVEKSLING AV	
2.2 FORSIKREDE	3	PERSONOPPLYSNINGER.....	7
3 HELSEERKLÆRING	3	11.3 ERSTATNINGSUTBETALING	7
4 HVOR FORSIKRINGEN GJELDER	3	11.4 GROV UAKTSOMHET.....	8
5 NÅR FORSIKRINGEN GJELDER	3	11.5 FORSØMT OPPLYSNINGSPLIKT.....	8
6 NÅR FORSIKRINGEN ER GYLDIG.....	3	11.6 SVIK.....	8
6.1 HVA FORSIKRINGEN OMFATTER.....	3	11.7 FORELDELSE.....	8
6.2 FORSIKRINGSTILFELLET.....	3	12 DEFINISJONER.....	8
6.3 GARANTITID.....	4	12.1 ALTERNATIVE BEHANDLINGSFORMER.....	8
6.4 BEGRENSNINGER I		12.2 ALVORLIGE PSYKISKE LIDELSER	8
FORSIKRINGSFORETAKETS ANSVAR.....	4	12.3 BEHANDLING AV EKSPERIMENTELL	
7 HVA FORSIKRINGEN OMFATTER.....	4	KARAKTER/EKSPERIMENTELL BEHANDLING	8
7.1 KONSULTASJON HOS LEGESPESIALIST.....	5	12.4 DIAGNOSTISERING	8
7.2 NY MEDISINSK VURDERING AV ANNEN LEGE		12.5 FORSIKRINGSTILFELLET	8
(SECOND OPINION)	5	12.6 LEGE.....	8
7.3 BEHANDLING I PRIVAT		12.7 LEGESPESIALIST	9
SPELIALISTHELSETJENESTE	5	12.8 MEDISINSK NØDVENDIG BEHANDLING	9
7.4 REHABILITERING	5	12.9 ØYEBLIKKELEG HJELP.....	9
7.5 FYSIKALSK BEHANDLING	5	13 MIDLERTIDIG FORSIKRING.....	9
7.6 MEDISINER.....	6	13.1 HVA ER MIDLERTIDIG FORSIKRING.....	9
7.7 REISE OG OPPHOLD	6	13.2 NÅR MIDLERTIDIG FORSIKRING GJELDER..	9
7.8 VIDEOLEGE.....	6	13.3 BEGRENSNINGER	9
7.9 PSYKOLOGISK FØRSTEHJELP	6	13.4 TILBAKEBETALING AV INNBETALT BELØP	9
7.10 PSYKOLOG.....	6	14 NEMNDBEHANDLING.....	9
8 HVA FORSIKRINGEN IKKE OMFATTER..	6	15 REKLAMASJON OG KLAGE	10
9 FORSIKRINGSSUM	7		
10 EGENANDEL	7		

BONDELAGETS HELSEFORSIKRING

1 Avtalebakgrunn

Landkreditt Forsikring er forsikringsgiver for denne forsikringen. Falck Helseformidling er gitt rett til å ivareta den medisinske oppfølging av alle skader. Falck Helseformidling (heretter kalt Falck) er en medisinsk kompetansebedrift og ikke et forsikringsselskap.

2 Hvem forsikringen gjelder for

2.1 Forsikringstaker

Forsikringen gjelder for den som er angitt i forsikringsbeviset og som er medlem i Norges Bondelag.

Ved manglende medlemskap i Norges Bondelag vil det i et evt. skadeoppgjør kunne gjøres fradrag på differansen i premie med og uten medlemskap.

2.2 Forsikrede

Forsikrede er den eller de som har rett til behandling under denne forsikringsavtalen.

Forsikringen omfatter den personen som står nevnt i forsikringsbeviset og som er medlem av norsk folketrygd.

Forsikringen kan kjøpes av personer fra fylte 18 år.

3 Helseerklæring

Dersom forsikringsforetaket krever helseerklæring, må denne godkjennes av foretaket før forsikringen er gyldig.

Tilsvarende gjelder også ved utvidelse av forsikringen.

4 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder konsultasjon, undersøkelser og behandling i Norge der Falck Helseformidling har inngått avtaler.

5 Når forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i forsikringstiden. Forsikringen må være akseptert eller premien må være betalt før helseforsikringen trer i kraft.

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

6 Når forsikringen er gyldig

6.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter rimelige og nødvendige utgifter til konsultasjoner, undersøkelser eller behandlinger i spesialisthelsetjenesten i Norge når:

- forsikringstilfellet inntreffer i forsikringstiden, og
- forsikrede får utstedt ny henvisning til konsultasjon, undersøkelse eller behandling i forsikringstiden, og
- ventetiden i det offentlige helsevesen overstiger garantitiden som er spesifisert i forsikringsbeviset.

6.2 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når en ny henvisning til konsultasjon, undersøkelse eller behandling utstedes i forsikringstiden.

Krav til henvisningen:

- Henvisningen må dokumentere nødvendig medisinsk indikasjon for å starte utredning og behandling.
- Henvisning må være datert og utstedt innenfor forsikringstiden. Henvisningen

- kan ikke være eldre enn 12 måneder, med unntak av radiologhenvisninger, som ikke kan være eldre enn 6 måneder.
- Henvisning til spesialistkonsultasjon, behandling eller operasjon må være utstedt av lege med norsk offentlig godkjent autorisasjon, eller andre med henvisningsrett.

Henvisning til utredning eller behandling som er igangsatt når forsikringen trer i kraft, vil ikke ansees som et nytt forsikringstilfelle.

Alle konsultasjoner, undersøkelser og behandlinger skal være skriftlig forhåndsgodkjent av Falck.

6.3 Garantiid

Med garantiid menes antallet virkedager som løper fra Falck har mottatt gyldig henvisning og signert samtykke, til forsikringen skal komme til anvendelse ved konsultasjon, undersøkelse eller behandling.

Den avtalte garantiiden er på 10 virkedager for alle behandlinger som utføres i Norge, og omfatter alle dager utenom lørdager, søndager og lovbestemte hellig- og høytidsdager, samt ferieavvikling på behandlingsstedet. Garantiiden gjelder for første henvisning for det aktuelle forsikringstilfellet.

Overholdes ikke garantiiden, må forsikrede informere Falck innen 20 virkedager. Det utbetales en kompensasjon på 500 kr per virkedag fra utløpet av garantiiden, og frem til konsultasjon, undersøkelse eller behandling igangsettes, likevel ikke lenger enn 30 virkedager.

Behandlingsgarantien gjelder likevel ikke:

- Dersom undersøkelsen eller behandlingen må utsettes på grunn av medisinske årsaker.
- Dersom undersøkelsen eller behandlingen må utsettes på grunn av forhold utenfor Falcks/behandlers

kontroll (force majeure). Streik er et eksempel på et slikt forhold.

- Ved ferieavvikling på behandlingsstedet.
- Dersom Falcks medisinske nettverk ikke tilbyr den særskilte behandlingsformen.
- Dersom forsikrede ikke aksepterer tilbud om konsultasjon, undersøkelse eller behandling.
- Dersom forsikrede ønsker konsultasjon, undersøkelse eller behandling etter garantiiden har utløpt.
- Når det ikke er mulig å komme i kontakt med forsikrede eller forsikrede ikke svarer på henvendelser.

6.4 Begrensninger i forsikringsforetakets ansvar

Forsikringen omfatter ikke sykdom som har vist symptomer de første 90 dagene etter at forsikringen har begynt å gjelde.

7 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter konsultasjoner, undersøkelser og behandlinger i spesialisthelsetjenesten. Tiltakene må være medisinsk nødvendig for å bedre funksjonsevnen eller ha rehabiliterende mål, og utføres av autorisert helsepersonell.

Forsikringen omfatter kun behandlingsmetoder som er godkjent i norsk offentlig helsevesen, og som er basert på vitenskapelig dokumentasjon eller på etablert, anerkjent klinisk praksis. Behandlingen skal være kunnskapsbasert og medisinsk nødvendig for den aktuelle skade eller sykdom.

Valg av behandlingssted:

Falck vil på bakgrunn av opplysninger om forsikrede og mottatt henvisning velge et behandlingssted som foretar behandling innen forsikredes garantiid.

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

7.1 Konsultasjon hos legespesialist

Forsikringen omfatter konsultasjon hos legespesialist, når den forsikrede er henvist av lege eller andre med henvisningsrett. Omfattet er også konsultasjon hos legespesialist når konsultasjonen er et ledd i oppfølging etter operasjon eller behandling.

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 allmennmedisin er ikke definert som legespesialist i denne sammenheng.

7.2 Ny medisinsk vurdering av annen lege (second opinion)

Second opinion gjelder kun ved livstruende sykdom/skade eller særlig risikofylt behandling for den forsikrede, og omfatter konsultasjon hos legespesialist for én ny medisinsk vurdering per diagnose.

Denne dekningen krever henvisning fra lege

7.3 Behandling i privat spesialisthelsetjeneste

Forsikringen omfatter rimelige og nødvendige utgifter til operasjoner, nødvendige etterkontroller, eller annen behandling i privat spesialisthelsetjeneste, når forsikrede ikke kan behandles av det norske offentlige helsevesen innen avtalte garantitider spesifisert i forsikringsbeviset.

En forsikringssak gjelder for 12 måneder fra og med dato for innmeldt sak.

7.4 Rehabilitering

Forsikringen omfatter

- Rehabilitering hos fysikalsk behandler i inntil 4 uker fra dato for første behandling.
- Behov for rehabiliteringsopphold som framkommer i epikrisen, er dekket i inntil 14 dager etter gjennomført operasjon.

Rehabilitering gjelder for behandlinger som er dekket og betalt av forsikringen. Rehabiliteringen må være foreskrevet av behandlende legespesialist og være en nødvendig og direkte følge av en operasjon som er dekket under forsikringens punkt 5.1. Rehabiliteringen må være medisinsk nødvendig for å bedre funksjonsevnen og det må foreligge et opptreningspotensial. All rehabilitering må være forhåndsgodkjent av Falck, og være utført av behandler i Falcks behandlernetverk. Rehabilitering foretatt senere enn 6 måneder etter operasjon dekkes ikke.

7.5 Fysikalsk behandling

Forsikringen omfatter fysikalsk behandling med det antall behandlinger per år som framgår av forsikringsbeviset. Det avtalte antallet timer til fysikalsk behandling gjelder innenfor en 12 måneders periode fra dato for innmeldt sak.

Forsikringen omfatter fysikalsk behandling hos autorisert:

- Fysioterapeut
- Manuellterapeut
- Kiropraktor
- Osteopat
- Naprapat

Denne dekningen krever ikke henvisning fra lege.

Forebyggende behandling dekkes ikke.

7.6 Medisiner

Forsikringen omfatter nødvendige medisiner og preparater benyttet under behandlingen hos legespesialist.

Kostnader for medisiner foreskrevet av legespesialist dekkes ikke.

7.7 Reise og opphold

Forsikringen omfatter følgende reise- og oppholdsutgifter forutsatt at disse er forhåndsgodkjent av Falck:

- Reiseutgifter når reiseavstand mellom fast bostedsadresse og nærmeste tilbudte behandlingssted er over 15 mil en vei. Reiseutgifter erstattes etter Statens satser for pasientreiser.
- Diettgodtgjørelse dekkes etter Statens satser for pasientreiser.
- Reise og oppholdsutgifter, når det er medisinsk nødvendig, erstattes etter rimeligste alternativ med mindre annet er avtalt med Falck.

Utgifter til en reiseledsager kan dekkes dersom det er vurdert av behandlende lege som medisinsk nødvendig og det er avtalt med Falck på forhånd.

Reise og oppholdsutgifter i forbindelse med dekningsmessig fysikalsk behandling eller psykologbehandling dekkes ikke.

7.8 Videolege

Forsikringen omfatter digital legetjeneste eller videokonsultasjon hos en leverandør Falck har avtale med og gjelder for alle medlemmer av forsikredes faste husstand.

7.9 Psykologisk førstehjelp

Forsikringen omfatter inntil 10 timer psykologisk førstehjelp hos autorisert psykolog som følge av psykiske reaksjoner som skyldes plutselig og uforutsett hendelse så som vold, brann, alvorlig ulykke eller dødsfall som forsikrede selv blir rammet av eller er til stede ved slike hendelser uten selv

å være fysisk skadet. Dekningen gjelder også for alle medlemmer av den forsikredes faste husstand.

7.10 Psykolog

Forsikringen omfatter behandling hos autorisert psykolog henvist av lege.

Forsikringen omfatter inntil 10 behandlinger totalt innenfor en 12 måneders periode etter at sak er opprettet.

8 Hva forsikringen ikke omfatter

Forsikringen omfatter ikke:

1. Behandling av sykdom/skade hvor det er igangsatt behandling eller hvor det foreligger henvisning fra lege/ legespesialist til utredning/behandling på det tidspunkt forsikrede tas opp i forsikringen.
2. Alternative behandlingsformer.
3. Behandling som er av eksperimentell karakter.
4. Foretaket erstatter ikke utgifter som er dekket på annet vis gjennom lov, forskrift, konvensjon eller annen forsikring.
5. Forsettlig selvpåført skade eller sykdom.
6. Øyeblikkelig hjelp og akutt behandling.
7. Allmennlege og spesialist i allmennmedisin.
8. Behandling hos psykiater eller utredning/ behandling av psykiske lidelser hos psykiater eller psykiatrisk institusjon.
9. Forebyggende behandling, vaksinasjoner, helseundersøkelser og screeningundersøkelser. Unntatt er også forebyggende behandling på bakgrunn av gentester.
10. Synstest, briller, linser, operative inngrep som synskorrigerende kirurgi, laserkirurgi, eller laserkirurgi med formål å korrigere brytningsfeil i øyet.
11. Tannbehandling inkludert tannsykdommer i tannkjøttet eller tannskade uansett årsak.
12. Organdonasjon eller transplantasjon.
13. Dialysebehandling.

14. Utredninger og behandlinger knyttet til prevensjon.
15. Utredninger og behandlinger knyttet til ufrivillig barnløshet.
16. Fosterdiagnostikk eller oppfølging knyttet til svangerskap.
17. Sterilisering eller operasjoner som har til hensikt å oppheve effekten av eller lindre plagene etter tidligere utført sterilisering.
18. Utredning og behandling knyttet til medfødte misdannelser, tilstander eller sykdommer.
19. Kosmetisk behandling eller kirurgi. Forsikringen omfatter heller ikke behandling/operasjoner og/eller komplikasjoner som følge av tidligere utførte kosmetiske behandlinger/operasjoner.
20. Utredning og behandling av overvekt og lipødem, herunder også følgetilstander og komplikasjoner relatert til vektreduksjon.
21. Utgifter til avtalt konsultasjon, behandling eller operasjon når forsikrede ikke møter, herunder utgifter ved avbestilling eller endring av reise, uansett årsak.
22. Utgifter til utredning, behandling eller operasjon knyttet til kjønnskorrigerende.
23. Utredning, behandling eller operasjon av søvnproblemer/sykdommer som snorking eller søvnapné.
24. Utgifter til leie, kjøp eller tilpasninger av hjelpemidler og medisinsk utstyr (herunder CPAP, fotsenger/såler, høreapparat).
25. Kjøp av medisiner dekkes ikke.
26. Behandling som omfattes av smittevernloven.
27. Rekreasjons- eller kuropphold.
28. Kostnader i forbindelse med tolketjenester.
29. Operasjoner eller behandling for å fjerne, erstatte eller vedlikeholde proteser eller andre implantater som var til stede da forsikringen trådte i kraft.
30. Behandling av sykdom eller skade relatert til misbruk av alkohol, narkotika eller reseptbelagte medikamenter.
31. Kontroll av eller fjerning av føflekker hvor

det ikke er mistanke om malignitet.

9 Forsikringssum

Forsikringssummen framkommer av forsikringsbeviset.

10 Egenandel

Dersom egenandel er avtalt, fremgår dette av forsikringsbeviset.

11 Erstatningsregler

11.1 Varsling om behandlingsbehov

Falck skal varsles om behandlingsbehovet så raskt som mulig etter at behandlende lege har henvist til legespesialist, eller foreskrevet en behandling eller operasjon.

11.2 Samtykke til utveksling av personopplysninger

Forsikrede som ønsker å benytte helseforsikringen må samtykke til at Falck utveksler relevante opplysninger og dokumentasjon til/fra den forsikrede selv, samt aktuelle behandlere.

11.3 Erstatningsutbetaling

Falck utbetaler på vegne av Landkreditt Forsikring de utgifter som dekkes av forsikringen. Falck utbetaler først når forsikringskravet er mottatt fra forsikrede.

Dersom forsikrede velger å benytte behandler utenfor Falck sitt behandlingsnettverk, dekkes dette med avgrenset beløp og skal være forhåndsgodkjent av Falck.

Refusjon krever fremleggelse av originalkvitteringer.

11.4 Grov uaktsomhet

Har forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt medvirket til skaden eller sykdommen, vil erstatningen kunne reduseres helt eller delvis, jf. forsikringsavtaleloven §§ 13-8 og 13-9.

11.5 Forsømt opplysningsplikt

Har forsikringstakeren forsømt sin opplysningsplikt, kan retten til erstatning settes ned eller falle bort, jf. forsikringsavtaleloven §§ 13-2 til 13-4 og § 18-1.

11.6 Svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot forsikringsforetaket, taper enhver rett etter forsikringsavtalen, jf. forsikringsavtaleloven § 13-2.

Har vedkommende flere forsikringsavtaler med forsikringsforetaket, tapes også retten til erstatning/forsikringssum etter disse ved samme hendelse, og forsikringsforetaket kan med øyeblikkelig virkning si opp enhver forsikringsavtale med vedkommende, jf. forsikringsavtaleloven § 13-3.

11.7 Foreldelse

Krav på erstatning eller forsikringssum foreldes iht. forsikringsavtaleloven § 18-6.

12 Definisjoner

12.1 Alternative behandlingsformer

Behandling som baserer seg på teorier om helse som ikke er vitenskapelig etterprøvbare.

12.2 Alvorlige psykiske lidelser

Schizofreni og andre akutte og kroniske psykoser, bipolar lidelse, alvorlig depressiv lidelse, personlighetsforstyrrelser, atferdsforstyrrelser (f.eks. ADHD) og utviklingsforstyrrelser.

12.3 Behandling av eksperimentell karakter/eksperimentell behandling

Udokumentert behandling som ikke er basert på og dokumentert gjennom kontrollerte undersøkelser, og hvor virkning, risiko og bivirkninger er ukjent eller ufullstendig klarlagt.

Behandling som utprøves som ledd i en vitenskapelig studie, men der kravene til fullverdig dokumentasjon i forhold til etablert behandling ennå ikke er tilfredsstillende oppfylt.

12.4 Diagnostisering

Undersøkelse hos legespesialist

Billeddiagnostikk (eksempelvis røntgen, MR, CT, ultralyd) og annen nødvendig prøvetaking for å stille diagnose.

12.5 Forsikringstilfellet

For behandling som krever henvisning, oppstår forsikringstilfellet på det tidspunkt det utstedes henvisning fra en lege, eller fra annen henviser med henvisningsfullmakt. Det er en forutsetning at behandlingen det henvises til er omfattet av forsikringsvilkårene. Henvisningen kan ikke være eldre enn 12 måneder. Har henvisningen kortere gyldighet, gjelder denne.

For behandling som ikke krever henvisning, regnes forsikringstilfellet å være den dato saken er meldt selskapet.

12.6 Lege

Offentlig registrert og godkjent lege. Denne personen kan ikke være slektning eller nær venn av den forsikrede.

12.7 Legespesialist

Offentlig registrert og godkjent legespesialist. Spesialist i allmennmedisin og samfunnsmedisin er ikke definert som legespesialist i denne sammenheng.

12.8 Medisinsk nødvendig behandling

Medisinsk behandling anses nødvendig når sykdommen eller tilstanden som ligger til grunn vil medføre konsekvens for livslengde og/eller funksjonsevne samtidig som uteblivelse av behandling vil medføre en forverring av sykdommen/tilstanden. Behandlingen skal være dokumentert gjennom kunnskapsbasert praksis og kunne helbrede sykdommen/skaden eller gi varig bedring.

12.9 Øyeblikkelig hjelp

Behandling av en uforutsett akutt sykdom/skade eller en akutt forverring av kjent sykdom som krever umiddelbar behandling for å gjenopprette eller vedlikeholde vitale funksjoner, for å forhindre eller begrense alvorlig funksjonsnedsettelse som følge av skade eller sykdom, eller for å gi adekvat smertebehandling i en akutt fase.

Hva som regnes som øyeblikkelig hjelp må avgjøres ut fra forsvarlig medisinsk skjønn i hvert enkelt tilfelle. Av pasientrettighetsloven § 2-1, framgår det at «pasienten har rett til øyeblikkelig hjelp» fra det offentlige helsevesen.

13 Midlertidig forsikring

Dette kapittel gjelder dersom det kreves helseerklæring ved kjøp av forsikringen.

13.1 Hva er midlertidig forsikring

Forsikring som gjelder fra tilbud er akseptert og til søknaden er ferdig behandlet.

Forsikringen omfatter de dekninger og beløp som det er søkt om, men med de begrensninger som fremgår nedenfor.

13.2 Når midlertidig forsikring gjelder

Forsikringen trer i kraft når tilbudet aksepteres. Leveres ikke helseerklæringen innen fristen opphører forsikringen.

Forsikringen opphører når den forsikringen det er søkt om, enten trer i kraft eller blir avslått.

13.3 Begrensninger

Midlertidig forsikring dekker ikke forsikringstilfeller som skyldes sykdom eller lidelse som har vist tegn og/eller symptomer eller er blitt påvist i løpet av de 3 første månedene etter at forsikringen trådte i kraft.

Forsikringen dekker ikke forsikringstilfeller som skyldes sykdom som har sammenheng med forsikredes helse på det tidspunktet den midlertidige forsikringen trådte i kraft.

I tilfeller hvor forsikringsforetaket har betalt for behandling i perioden med midlertidig forsikring og det viser seg etter gjennomgang av helseopplysninger at det blir avslag eller reservasjon grunnet samme lidelse vil utbetalt beløp til behandling kreves fra forsikrede.

13.4 Tilbakebetaling av innbetalt beløp

Hvis forsikringsforetaket avslår søknad om forsikringsdekning, godskrives innbetalt beløp, uten renter.

14 Nemndbehandling

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker/sikrede/forsikrede og forsikringsforetaket, kan hver av partene kreve nemndbehandling for å løse tvisten, jf. forsikringsavtaleloven § 22-1.

15 Reklamasjon og klage

Dersom du mener forsikringsforetaket har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjøret, kan du ta kontakt med:

For forhold knyttet til behandling:
Falck Helseformidling AS
Wergelandsveien 1
0137 Oslo

For forhold knyttet til forsikringsavtalen:
Kundeombud
Landkreditt Forsikring AS
Postboks 1824 Vika
0123 Oslo
E-post: kundeombud@landkreditt.no

Dersom forsikringstaker, forsikrede eller andre som måtte ha rettigheter etter denne forsikring, mener forsikringsforetaket har begått feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjøret, kan det klages direkte til:

Finansklagenemnda
Postboks 53 Skøyen
0212 OSLO
E-post: firmapost@finkn.no