

NORDEUROPA

Gruppförsäkringsvillkor

My Safety – Olycksfall- Sjukvård

MS 23:01

Innehållsförteckning

1	Ordlista – Definitioner	4
2	Allmänna försäkringsregler	5
2.1	Försäkringsgivare	5
2.2	Inledning Gruppavtal, Gruppförsäkringsvillkor	5
2.3	Gruppavtal, Gruppförsäkringsplan och Försäkringsbesked	5
2.4	Ändring av Gruppavtalet	6
2.5	Rätt att ansöka om försäkring	6
2.6	Anslutningsformer	6
2.7	Hälsokrav	6
2.8	Sekretess	6
2.9	Upplysningsplikt	6
2.10	När försäkringen börjar gälla	6
2.11	Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare	7
2.12	Ångerrätt	7
2.13	Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	7
2.14	Premie och Premiebetalning	7
2.15	Premiefrielse	7
2.16	Återupplivning	7
2.17	Återbetalning av premie	7
2.18	Försäkringsfall/skadefall	7
2.19	När försäkringen upphör att gälla	8
2.20	Efterskydd	8
2.21	Fortsättningsförsäkring	8
2.22	Seniorförsäkring	8
3	Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag	9
3.1	Oriktig eller ofullständig uppgift	9
3.2	Framkallande av försäkringsfall	9
3.3	Själv mord	9
3.4	Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera	9
3.5	Sjukdomar eller skador till följd av missbruk	9
3.6	Undantag för sjukdom/ symtom som visat sig innan försäkringen började gälla	9
3.7	Vid flygning	9
3.8	Undantag avseende sport och idrott	9
3.9	Försäkring beviljad endast med kravet om "Fullt arbetsför"	9
3.10	Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter	9

3.11	<i>Om den försäkrade flyttar utomlands</i>	10
3.12	<i>Undantag avseende terrorism och massförstörelse</i>	10
3.13	<i>Force Majeure</i>	10
3.14	<i>Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska</i>	10
3.15	<i>Undantag avseende Patientskador</i>	10
4	Reglering av skada/försäkringsfall	11
4.1	<i>Åtgärder vid anspråk på ersättning</i>	11
4.2	<i>Värdesäkring</i>	11
4.3	<i>Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser</i>	11
4.4	<i>Preskription</i>	11
4.5	<i>Regressrätt</i>	11
4.6	<i>Behandling av personuppgifter</i>	11
4.7	<i>Skadeanmälningsregistret</i>	12
5	Om vi inte skulle komma överens	12
6	Produktvillkor Olycksfall-Sjukvårdsförsäkring	12
6.1	<i>Allmänt</i>	12
6.2	<i>Definition av Olycksfallsskada</i>	13
6.3	<i>Omfattning</i>	13
6.4	<i>Ersättningsöversikt</i>	13
6.5	<i>Ersättning för kostnader - allmänt</i>	15
6.6	<i>Läkekostnader</i>	15
6.7	<i>Tandskadekostnader</i>	15
6.8	<i>Resekostnader</i>	16
6.9	<i>Merkostnader</i>	17
6.10	<i>Rehabiliteringskostnader & handikaphjälpmedel</i>	17
6.11	<i>Ersättning vid invaliditet</i>	17
6.12	<i>Bestående ärr efter en olycksfallsskada</i>	18
6.13	<i>Ersättning vid dödsfall</i>	18
6.14	<i>Krishjälp</i>	19
6.15	<i>Händelseersättning</i>	19
6.16	<i>Omfattning sjukvård efter remiss</i>	19
6.17	<i>Service och Vårdgaranti</i>	20
6.18	<i>Ansvarstid och försäkringstid - sjukvårdsförsäkring</i>	20
6.19	<i>Kostnader som ersätts på annat sätt</i>	20
6.20	<i>Åtgärder vid skada</i>	20
6.21	<i>Slutreglering och utbetalning</i>	20
6.22	<i>Möjlighet till omprövning</i>	21

1 Ordlista – Definitioner

Akut sjukvård: Med akut sjukvård avses sådan vård som ges vid sjukdom och/eller olycksfallsskada som kräver omedelbart omhändertagande exempelvis benbrott, bröst- eller buksmärter.

Ansvarstid: Den tid under vilken försäkringen lämnar ersättning för godkänt skadefall.

Arbetsförmåga: Med arbetsförmåga menas att den försäkrade har fått arbetsförmågan helt eller delvis nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada och har rätt till socialförsäkringsförmån från Försäkringskassan. Nedsättningen bedöms normalt enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110) om inte annat anges. För att fastställa rätt till ersättning har försäkringsgivaren rätt att kräva att den försäkrade undersöks hos särskilt anvisad läkare.

Arbetstid: Arbetstid är sådan tid i verksamhet hos arbetsgivare, eller som egen företagare, som omfattas av lagen om arbetsskadeförsäkring. Som arbetstid betraktas också resor till och från arbetet.

Bestående arbetsförmåga: Arbetsförmåga som av försäkringsgivaren bedöms som livsvarig.

Existerande sjukdom: Existerande sjukdom gäller när sjukdomsförlopp, inklusive sjukdomar och åkommor har kommit försäkrade till kännedom eller att försäkrade borde känna till vid tidpunkten för anslutning till försäkringsavtalet. Existerande sjukdom kan ha samband arbetsförhållanden och kan påverka rätten till anslutning till försäkringen.

Frivillig gruppförsäkring: Försäkring som man frivilligt ansluter sig till genom egen försäkringsansökan.

Fullt arbetsför: För att anses som fullt arbetsför ska försäkrings sökande:

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte varit sjukskriven mer än 14 dagar de senaste 90 dagarna
- inte till någon del uppbära sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk-/aktivitetsersättning – även vilande eller tidsbegränsad, handikappersättning eller annan liknande ersättning.)
- inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning, inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivranta.

Fysisk sjukdom: Med fysisk sjukdom menas sjukdom av somatisk (icke psykisk) karaktär.

Försäkrad: Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked: För gruppförsäkring utfärdas till gruppmedlem ett gruppförsäkringsbesked som ger en översiktlig information om tecknade försäkringar och försäkringarnas omfattning.

Försäkringsavtal: Ett avtal som gäller för varje enskild försäkrad persons försäkring, och som innefattar försäkringsansökan, gruppavtal, försäkringsvillkor, teckningsregler, försäkringsavtalslagen och svensk rätt i övrigt.

Försäkringsberättigad grupp: De personer som tillhör den definierade grupp som äger rätten att ansluta och/eller ansöka om gruppförsäkring, till exempel anställda i ett specifikt företag.

Förmedlare: Med försäkringsförmedlare avses försäkringsombud och försäkringsmäklare. Förmedlare lägger fram eller föreslår försäkringsavtal och utför annat förberedande arbete innan försäkringsavtal ingås med Nordeuropa Försäkring.

Försäkringsgivare: Nordeuropa Försäkring AB, org.nr 556632-6657 ("Nordeuropa"), är företrädare för försäkringsgivaren Gjensidige Forsikring ASA Norge (Gjensidige), svensk filial org nr 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, org.nr 995 568 217.

Försäkringstagare: Varje försäkrad person räknas som försäkringstagare när det gäller rätten till försäkringsersättning och rätten att skriftligen anmäla in förmånstagare. Till barnskyddet är försäkringstagaren det försäkrade barnet.

I försäkring som överlåtits via t ex ett kompanjonavtal, där är försäkringstagaren den juridiska eller privatperson, som under försäkringstiden äger försäkringen.

Försäkringstid: Den tid den försäkrade omfattas av gruppförsäkringen.

Försäkringsperiod: Varje grupp har antingen en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller en individuell huvudförfallodag för varje försäkring. För nyttillkomna kunder i gruppen med gemensam huvudförfallodag blir första försäkringsperioden den tid som är kvar till gruppens huvudförfallodag. Varje försäkringsperiod därefter blir tolv månader.

Grupp: Det företag, organisation eller förening som med försäkringsgivaren ingått ett gruppförsäkringsavtal.

Gruppförsäkringsavtal: Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal (gruppavtal) mellan försäkringsgivarens företrädare Nordeuropa Försäkring och gruppen. Gruppförsäkringsavtalet innehåller bland annat bestämmelser om ikraftträdande, förlängning och uppsägning. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består.

Gruppföreträdare: Den person som är utsedd att företräda gruppen i kontakten med försäkringsgivaren.

Gruppmedlem: Gruppmedlem är den person som tillhör den grupp som kan försäkras enligt gruppförsäkringsavtalet.

ICD-kod: De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, fastställd av Världshälsorganisationen. ICD ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på

Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se)

Inte behandlingsbar åkomma/Kronisk Sjukdom: Behandling av besvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar, eller där den försäkrades åkomma kräver livslång behandling, dock ingår behandling fram tills en kronisk sjukdom eller skada blir diagnostiserad.

Make: Den person som den försäkrade är gift med. I begreppet make ingår även registrerad partner.

Medförsäkrad: Gruppmedlems make/maka, registrerad partner eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad.

Merkostnader: Med merkostnader avses sådan kostnad som direkt orsakats av olycksfallsskadan och som annars inte skulle ha uppkommit.

Offentlig vård: Med offentlig vård menar vi sådan vård där subvention av behandlingarkostnad lämnas med offentliga medel.

Olycksfallsskada: En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).

Patientavgift: Egenavgift som den vård sökande betalar i offentlig vård eller primärvården.

Preskription: Den tid som begränsar rätten att göra anspråk på ersättning. Inkommer anspråk efter den tiden, har rätten till ersättning förlorats genom preskription.

Privat vård: Med privat vård menar vi sådan vård som inte finansieras med offentliga medel.

Prisbasbelopp (Pbb): Prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) fastställs varje år och räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget.

Registrerad partner: Person med vilken gruppmedlem låtit registrera partnerskap enligt lagen om registrerat partnerskap.

Remiss: Med remiss avses en handling som utfärdats av ex primärvården/företagshälsan, och som utgör en beställning då den försäkrade är i behov av vård, behandling, utredning, röntgen eller operation hos specialistläkare.

Sambo: Person som gruppmedlemmen stadigvarande bor tillsammans med i ett parförhållande och har ett gemensamt hushåll med enligt Sambolagen (2003:376).

Sjukdom: Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen blev påvisbar och konstaterad av läkare.

Sjukhusvård: Vård som ges till en patient som är inskriven och inläggande vid en vårdenhet under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Sjukperiod: Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsoförmögen och sjukskriven enligt socialförsäkringen samt erhåller ersättning från Försäkringskassan.

Socialförsäkringen: Socialförsäkringsbalken innehåller bestämmelser om socialförsäkringen som reglerar de förmåner som ingår i denna balk. Försäkringskassan administrerar dessa förmåner.

2 Allmänna försäkringsregler

2.1 Försäkringsgivare

Nordeuropa Försäkring AB, org.nr 556632-6657 ("Nordeuropa"), är företrädare för försäkringsgivaren Gjensidige Forsikring ASA Norge (Gjensidige), svensk filial org nr 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, org.nr 995 568 217.

Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan försäkrad och Nordeuropa Försäkring sker på svenska. Alla utskick avseende försäkrads försäkringsinnehav sker till folkbokföringsadressen, såvida det inte överenskommit om annat.

2.2 Inledning Gruppavtal, Gruppförsäkringsvillkor

Gruppförsäkringsvillkoren beskriver de försäkringsmoment som ingår i Gruppavtalet avtalet, ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning. Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringsmoment som den försäkrade valt att teckna. För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt. För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat till försäkringsgivaren.

Försäkrad/medförsäkrad måste, om inte annat framgår av gruppförsäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen, vara bosatt och folkbokförd i Sverige samt inskriven i svensk försäkringskassa.

Samtliga försäkringar är kapitalförsäkringar (K) enligt inkomstskattelagen dvs. utfallande belopp är fria från inkomstskatt och premien är inte avdragsgill.

2.3 Gruppavtal, Gruppförsäkringsplan och Försäkringsbesked

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, teckningsregler, automatisk förlängning, uppsägning samt vilka som har rätt att ansöka om försäkring. Om Gruppavtalet sägs upp för gruppens räkning upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade. Uppsägning av Gruppavtal kan ske av företrädare för gruppen eller av försäkringsgivaren. Försäkringsgivaren har skyldighet att, även vid gruppföreträdarens uppsägning, underrätta de försäkrade. Premier och villkor kan ändras vid huvudförfalldagen för gruppavtalet. Ett ingånget gruppavtal löper normalt sett på ett år om inget annat avtalats, där samtliga försäkrade har en gemensam förfalldag (huvudförfalldag).

Gruppavtal påvisas bland annat avgränsar vilka försäkringar och vilka belopp som kan tecknas, samt visar vilka regler för åldersreducering, inträdesåldrar och slutåldrar som tillämpas.

Utifrån Försäkringsbeskedet kan gruppmedlemmen utläsa vilka försäkringsalternativ som är tillämpliga i detta villkor och därmed vilka regler som är tillämpliga.

Bestämmelse i Gruppavtal har företrädare framför bestämmelser i dessa villkor. För försäkringsavtalet gäller utöver vad som anges i Gruppavtal och dessa villkor dessutom vad som anges i lagen om försäkringsavtal och allmän svensk rätt i övrigt, oavsett var den försäkrade/försäkringstagaren har sin hemvist/vistelseort.

Den försäkrade ska till försäkringsgivaren omgående påtala eventuella fel och brister som framgår av Grupp-försäkringsbeskedet eller motsvarande handling.

2.4 Ändring av Gruppavtalet

Ett ingånget försäkringsavtal kan ändras under försäkringstiden och i förtid upphöra i fall som anges i Försäkringsavtalslagen (FAL).

Om försäkring inte har sagts upp till utgången av den försäkringstid som anges i avtalet så förlängs försäkringen med ett år i taget.

En ändring av villkor och premier för försäkringen genomförs från närmast följande huvudförfallodag. Meddelande om ändring sker i samband med utskicket av nya försäkringshandlingar och ny premiefaktura.

Om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning, annan författning, ändrad tillämpning av lag och/eller genom myndigheternas föreskrifter, har försäkringsgivaren rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden. Detta gäller också om grupp-företrädaren eller försäkrad grovt åsidosätter sina förpliktelser.

En sådan ändring börjar gälla när försäkringsgivaren sänt skriftligt besked om de nya villkoren eller av den tidpunkt som följer av lag.

Försäkringsgivaren har rätt att i motsvarande omfattning ändra ersättning från dessa försäkringsvillkor om rätt till annan ersättning i väsentlig omfattning ändras genom lag eller myndighetsbeslut.

2.5 Rätt att ansöka om försäkring

Följande personer har rätt att ansöka om inträde, utökning eller höjning av försäkringar, under förutsättning att för var tid gällande underlag för hälsoprövning lämnas:

- har fyllt 16 år
- vid tiden för ansökan är fullt arbetsför enligt definition
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i nordisk försäkringskassa
- för sjukvårdsförsäkring – bosatt i Norden och inskriven i nordisk försäkringskassa
- uppfyller kraven för grupptillhörighet eller som medförsäkrad

Förutsättning för att medförsäkrad får teckna försäkring är att gruppmedlem har beviljats och har en gällande grupp-försäkring.

Medförsäkrad måste, om inte annat framgår av grupp-försäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen, vara bosatt och folkbokförd i Sverige samt vara inskriven i svensk Försäkringskassa.

2.6 Anslutningsformer

Anslutning till grupp-försäkringen:

Frivillig anslutning mot fullt arbetsför

2.7 Hälsokrav

För att kunna omfattas av försäkring krävs full arbetsförhet (se definitioner) vid den tidpunkt då försäkring söks.

2.8 Sekretess

För grupp-försäkring har inte grupp-företrädaren och/eller förmedlaren rätt att ta del av den försäkrades hälsostatus eller försäkringsmedicinsk bedömning rörande denne. Av samma orsak kan försäkringsgivaren neka att motivera och förklara eventuella inskränkningar och premieförhöjningar för försäkringstagaren.

2.9 Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldig att på försäkringsgivarens begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring

skall meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringstagaren och den försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsgivarens frågor.

Om försäkringsgivaren under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen.

Grupp-företrädaren ska skyndsamt anmäla till försäkringsgivaren om den försäkrade utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste 12 månaders premie tillbaka.

Försäkrad ska skyndsamt anmäla till grupp-företrädaren eller försäkringsgivaren om försäkrad/medförsäkrad inte längre kan omfattas av grupp-försäkringen. Om försäkrad inte anmäler förändringar i tid, börjar dessa gälla enligt de allmänna bestämmelserna för försäkringens ikraftträdande, det vill säga tidigast från den dag anmälan inkom till försäkringsgivaren.

2.10 När försäkringen börjar gälla

Frivillig grupp-försäkring

Försäkringen börjar gälla från dagen efter den dag då fullständig ansökan/hälsodeklaration skickats in till Nordeuropa Försäkring eller

grupp-företrädare, under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt de vid var tid gällande riskbedömningsregler försäkringsgivaren tillämpar.

Vid tvist om begynnelse-datum gäller ankomstdatum hos Nordeuropa Försäkring, om inte försäkringstagaren kan styrka annat datum för avsändande.

Framgår det av Gruppavtal eller ansökan att försäkringen ska gälla först från en senare tidpunkt gäller denna senare tidpunkt.

För utökning av försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny ansökan om försäkring.

Ska enligt tillämpade regler försäkring helt eller delvis återförsäkras, träder försäkringen i denna del inte i kraft förrän återförsäkring beviljats.

Försäkringen kan erbjudas mot normala premier och villkor alternativt med klausul och/eller med förhöjd premie.

Om försäkring beviljas med klausul och/eller med förhöjd premie, inträder försäkringsgivarens ansvar först sedan den försäkrade erbjudits försäkringen och accepterat erbjudandet.

Vid normalbeviljad försäkring kan undantag finnas för åkommor som fanns före försäkringens tecknande.

2.11 Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare

Är försäkring tecknad i Nordeuropa Försäkring genom försäkringsförmedlare gäller följande:

Återkallas försäkringsförmedlarens fullmakt helt eller delvis ska försäkringstagaren omgående meddela bolaget.

Försäkringsförmedlaren har skyldighet att vidarebefordra sådan information om försäkringsavtalet som bolaget är skyldig att lämna till en försäkringstagare/gruppföreträdare.

2.12 Ångerrätt

Försäkringstagaren har 14 dagars ångerrätt, efter att erhållit försäkringshandlingarna, för ett frivilligt avtal som ingåtts på distans - enligt Distansavtalslagen. För livförsäkringar gäller 30 dagars ångerrätt. För att utnyttja ångerrätten ska ett skriftligt meddelande skickas till Nordeuropa Försäkring inom ångerfristen. Försäkring sätts då upp från begynnelse dagen. Har premie inbetalats, återbetalas premien och bolaget har inget ansvar.

2.13 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade har alltid rätt att under försäkringstiden säga upp ett frivilligt försäkringsavtal. Försäkringsgivaren har alltid rätt till premiebetalning för den tid som försäkringen varit gällande.

2.14 Premie och Premiebetalning

Beräkning av premien görs för ett år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till gruppens sammansättning, t.ex. kön, ålder samt aktuell premietariff och aktuella riskbedömningsregler. Varje grupp har en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller en egen huvudförfallodag för varje försäkring. För grupper med gemensam huvudförfallodag blir den första försäkringsperioden för den försäkrade från begynnelse dagen fram till huvudförfallodagen, och därefter blir försäkringsperioden ett år.

Första premien

Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes från Nordeuropa Försäkring eller den som sänder avisering för Nordeuropa Försäkrings räkning, avsänt avisering om premiebetalning

Förnyelsepremie

Förnyelsepremien betalas i förskott och skall vara erlagd senast på försäkrings- och premieperiodens första dag, men inte förrän tidigast en månad från den dag då försäkringsgivaren avsänt premiefaktura.

Betalas inte premien i tid, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna tidsfrist.

Vid särskilda hinder mot att betala premien för förnyad försäkring kan betalningsfristen förlängas i högst 3 månader om försäkringstagaren inte kunnat betala premien p.g.a. frihetsberövande, svår sjukdom, utebliven pension eller lön.

2.15 Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår ej.

2.16 Återupplivning

Har försäkringen upphört att gälla kan försäkringen återupplivas till sin tidigare omfattning genom att premie betalas inom 3 månader från den dag försäkringen upphörde att gälla p.g.a. obetald premie. Försäkringen blir då åter gällande dagen efter den dag då premie betalats. Premiebetalningen ska avse hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir gällande på nytt dagen efter den dag premie betalats. Nytecknad eller av försäkringstagaren uppsagd försäkring återupplivas inte. Återupplivning kan inte göras bara på medförsäkrads försäkring.

Om försäkringen återupplivas, gäller försäkringen inte för försäkringsfall som inträffat under den tid då försäkringen inte var ikraft, inte heller för försäkringsfall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om försäkringsfallet har sitt ursprung från en händelse som inträffade då försäkringen inte var ikraft. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalats.

Rätten till återupplivning kan begränsas om det är nödvändigt p.g.a. försäkringens utformning eller andra omständigheter.

2.17 Återbetalning av premie

Upphör försäkringen i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del som avser tiden efter att försäkringen upphört. Premier som sammanlagt understiger 51 kronor återbetalas inte. Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 § första stycket i lagen om försäkringsavtal, återbetalas inte premie för förfluten tid.

2.18 Försäkringsfall/skadefall

Tidpunkt för försäkringsfallet är vid:

- Livförsäkring: den tidpunkt då den försäkrade avlidit
- Olycksfall: när rätten till ersättning inträder
- Sjukvårdsförsäkring: när rätten till ersättning inträder

Försäkringsfallet regleras enligt vad var tid gällande försäkringsvillkor. Förutsättning för rätt till ersättning är att tidpunkten för försäkringsfallet är under försäkringstiden och att premien är betald.

2.19 När försäkringen upphör att gälla

Gruppförsäkringen gäller längst till dess att försäkrad gruppmedlem uppnår den slutålder som finns angiven i gruppavtalet.

Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- gruppavtalet upphör gälla
- försäkrad gruppmedlem går ur försäkringen eller inte längre har möjlighet att tillhöra den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras
- uppsägning från försäkringsgivaren
- premie inte betalas i rätt tid, se "Premie och Premiebetalning"

Medförsäkrads försäkring

Upphör gruppmedlemmens försäkring upphör också medförsäkrades och försäkrat barns försäkring att gälla.

Medförsäkrads försäkring upphör dessutom att gälla vid utgången av den månad som:

- medförsäkrad uppnår den för försäkringen angivna slutålder
- gruppmedlemmen avlider
- äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med den försäkrade upplöses

2.20 Efterskydd

Om försäkrad utträder ur gruppen, av någon annan anledning än uppnådd slutålder för avtalet, upphör försäkringsgivarens ansvar mot försäkrad gruppmedlem och medförsäkrad person tre månader efter utträdet (efterskydd). Om en make/sambo/registrerad partner är medförsäkrad och äktenskapet/samboförhållandet/registrerade partnerskapet upplöses, upphör ansvaret mot medförsäkrad tre månader efter upplösningen av äktenskapet/förhållandet.

Begränsningar

Efterskyddet gäller inte om den försäkrade varit försäkrad kortare tid än 6 månader, och inte heller om försäkrad på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag.

Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen/behörig grupp företrädare, eller om försäkrad själv har valt att säga upp försäkringen men fortfarande står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Efterskyddet gäller inte om försäkringen gått i annulation p.g.a. obetald premie.

Undantag:

Efterskyddet gäller inte om försäkrad under efterskyddstiden ansluter sig till en annan gruppförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring.

2.21 Fortsättningsförsäkring

Om försäkrad har omfattats av försäkring under minst 6 månader, har försäkrad rätt att få ett likvärdigt skydd om gruppavtalet upphör eller försäkrad lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppmedlem avlider
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör eller
- om försäkrad gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade

Begränsningar:

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad valt att säga upp försäkringen för sig själv och för medförsäkrad, men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad eller medförsäkrad har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag hos annan försäkringsgivare.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkringen gått i annulation p.g.a. obetald premie. Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående har rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen går i annulation p.g.a. obetald premie om ansökan inkommer till försäkringsgivaren inom 3 månader.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av den månad som försäkrad fyller 65 år eller den i gruppavtalet angivna slutåldern.

Ansökan om fortsättningsförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag försäkrad träder ur gruppförsäkringen.

Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde i gruppförsäkringen för den försäkrade. Fortsättningsförsäkringen meddelas på särskilda villkor och med särskild premiesättning.

2.22 Seniorförsäkring

Rätt att ansöka om Seniorförsäkring föreligger, i samband med utträde ur gruppavtalet, om försäkrad och/eller medförsäkrad omfattats av försäkringen under minst 6 månader. Utträdet ska bero på antingen ålderspensionering eller slutålder för gruppavtalet. Även medförsäkrad ska träda ur gruppen när försäkrad gruppmedlem uppnår slutåldern för gruppavtalet.

Ansökan om seniorförsäkring ska vara Nordeuropa Försäkring tillhanda senast inom 3 månader från utträdesdag ur gruppförsäkringen eller inom 3 månader från den dag då fortsättningsförsäkringen upphört. För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

Om speciellt förmånstagarförordnande skriftligt meddelats bolaget upphör detta att gälla vid övergång till Seniorförsäkring.

3 Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag

3.1 Oriktig eller ofullständig uppgift

Om oriktiga, svekliga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan det medföra att försäkringen blir ogiltig, ändras eller sägs upp, och att försäkringsgivaren blir fri från ansvar för försäkringsfall enligt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) och i allmän svensk lag i övrigt. Om försäkringsgivaren är fri från ansvar, har försäkringsgivaren rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Inbetald premie återbetalas inte. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare.

3.2 Framkallande av försäkringsfall

Om försäkrad med uppsåt framkallar ett försäkringsfall utbetalas ingen ersättning.

Om försäkrad med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till vårdslöshet och omständigheterna i övrigt.

Om försäkrad handlar eller underlåter att handla på ett sätt som medför betydande risk för skada och därigenom framkallar ett försäkringsfall, kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, om försäkrad insåg eller borde ha insett att handlandet eller underlåtenheten att handla innebar betydande risk för skada. Faktorer som kan ha särskild betydelse vid denna bedömning är om försäkrad i samband med försäkringsfallet använder alkohol, annat berusningsmedel eller läkemedel på sådant sätt att det påverkar handlandet.

3.3 Själv mord

Har den försäkrade begått självmord efter att det förlutit ett år sedan försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades ansvarar försäkringsgivaren för försäkringsfallet. Har den försäkrade begått självmord inom ett år från det att försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades, ansvarar ändå försäkringsgivaren, om det kan antas att försäkringen tagits eller återupplivats utan tanke på självmordet. Vid utökning eller höjning av försäkringen gäller också sådan tidsfrist för utökad del.

3.4 Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera

Vid olycksfallsskada eller sjukdom kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt då den försäkrade:

1. uppträtt grovt vårdslöst
2. utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
3. varit påverkad av, eller skadan kan anses föranletts av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat, dopingpreparat eller felaktig användning av läkemedel, eller följer därav

För att ovan nämnda begränsningar i försäkringens giltighet ska vara aktuella krävs att den händelse som förorsakat skadan är en direkt följd av eller kan anses ha samband med ovanstående. Ovanstående begränsningar gäller inte om försäkrad ännu inte fyllt 18 år. Försäkringen gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av försäkrad i sådant sinnesstillstånd som avses i 30 kap 6 § Brottsbalken.

3.5 Sjukdomar eller skador till följd av missbruk

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som har samband med eller beror på följder av missbruk och/eller överkonsumtion av alkohol, andra berusningsmedel, droger, narkotiska preparat, dopingpreparat eller läkemedel.

3.6 Undantag för sjukdom/ symtom som visat sig innan försäkringen började gälla

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller för följder av sådana tillstånd där symtomen visat sig innan försäkringen började gälla, även om diagnos kan fastställas först vid senare tidpunkt.

3.7 Vid flygning

Försäkringen gäller inte vid flygolycka om den försäkrade är förare eller har annan funktion ombord vid:

1. militärflygning
2. avancerad flygning eller yrkesmässig provflygning
3. flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i nordiskt land.

3.8 Undantag avseende sport och idrott

Olycksfallsskada, dödsfall eller sjukdom som direkt eller indirekt beror på idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken den försäkrade erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år, ersätts inte.

3.9 Försäkring beviljad endast med kravet om "Fullt arbetsför"

Försäkring beviljad endast med kravet om Fullt arbetsför (se definitioner) gäller, om inget annat framgår av Gruppavtalet, enligt följande:

- försäkringen omfattar inte någon befintlig åkomma eller följer därav, varmed avses åkomma som varit journalförd, behandlad eller känd av den sökande, innan försäkringen började gälla. Gruppavtalet kan dock innehålla andra regler.

3.10 Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter

Försäkringen gäller vid vistelse utomlands utanför EU/EES längst i upp till ett år.

Försäkringen gäller även vid vistelse utomlands i hela världen under obegränsad tid om den försäkrade, den försäkrades make/maka, sambo eller registrerad partner är:

1. i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
2. i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige
3. i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem

4. i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige
5. utlandsstuderande
6. au pair.

För att vistelsen utomlands ska anses avbruten vid tillfälliga uppehåll i Sverige och ny utlandsvistelseperiod påbörjas, krävs att den försäkrade varit i Sverige i minst 90 dagar.

Vid olycksfall utanför Norden gäller endast försäkringsmomenten Medicinsk invaliditet, Misspdydande ärr och Dödsfall som inträffar i direkt anslutning till olycksfallet.

Dock lämnas ersättning för kostnader som uppstått i Sverige efter olycksfallsskada utanför Norden. Även sjukperiod som fortsätter efter hemkomst till Sverige eller till annat land inom Norden berättigar till ersättning från sjukförsäkringen. Datum för hemkomsten är den dag som sjukperioden försäkringsmässigt är påbörjad. Den försäkrade ska tillhandahålla handlingar som styrker arbetsförmågan och sjukperiod från landets (inom Norden) allmänna försäkringssystem (landets motsvarighet till Försäkringskassan).

3.11 Om den försäkrade flyttar utomlands

Upphör försäkringen att gälla.

3.12 Undantag avseende terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av:

Nyttjande av biologiska massförstörelsevapen:

Med det menas spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av sjukdomsalstrande mikroorganism och/eller biologiskt framtaget toxin, inkluderat genetiskt modifierade organismer eller toxin som är syntetiskt framtaget och som kan orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Nyttjande av kärnmassförstörelsevapen:

Med det avses explosivt kärnvapen eller anordning, samt spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av klyvbar materia som sprider radioaktivitet tillräckligt för att orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Nyttjande av kemiska massförstörelsevapen:

Med det avses spridande, avlossande avgivande, utsläppande eller läckande av fast, flytande eller gasformig materia som kan orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Terroristhandling med användande av biologiska-, kärn- eller kemiska massförstörelsevapen, hur dessa än sprids eller kombineras:

Med terroristhandling avses handling genomförd av en person, eller grupp av personer, med politiska, ideologiska, religiösa eller liknande syften, med avsikt att påverka regeringar eller att försätta allmänheten, eller delar av allmänheten, i fara. Terroristhandling kan inkludera, men inte begränsas, till det faktiska användandet av våld, makt eller hot om sådant. Terroristerna kan antingen agera individuellt, eller på uppdrag av, eller i samarbete med annan organisation eller regering.

3.13 Force Majeure

Försäkringsgivaren är inte ansvarig för ekonomisk förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig, politiska oroligheter, lagbud, myndighetsåtgärd eller stridsåtgärder i arbetslivet.

3.14 Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder

Gruppförsäkringen gäller inte vid deltagande i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringarna gäller heller inte för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter ett sådant deltagande och som kan anses vara en följd av kriget eller politiska oroligheter.

Utbyter krig eller oroligheter medan försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna. Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning, se lag 1999:890, om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara mm. Av lagstiftningen följer bl. a att försäkringsgivaren har rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremier) för försäkringen som omfattas av krigsansvarighet.

3.15 Undantag avseende Patientskador

Patientskadelagen innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeförsäkring och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning. Patientskadeersättning för personskada på patient som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige är således en fråga för patientförsäkringen och ersätts inte enligt dessa gruppvillkor.

4 Reglering av skada/försäkringsfall

4.1 Åtgärder vid anspråk på ersättning

Anmälan om olycksfall och dödsfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till försäkringsgivaren. Anmälan ska alltid göras skriftligen.

De handlingar och övriga upplysningar, som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av sin ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för försäkringsgivaren. Om begärda handlingar och övriga upplysningar inte inkommer till försäkringsgivaren kan det medföra att rätten till ersättning inte kan bedömas. Ersättning kan i sådant fall inte utbetalas. Vid dödsfall ska de efterlevande anskaffa dödsfallsintyg och släktutredning från lokala Skatteverket, samt i förekommande fall intyg om dödsorsak.

Medgivande ställt till försäkringsgivaren eller dess samarbetspartners att för bedömning av sin ansvarighet inhämta nödvändiga upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, statliga- och kommunala myndigheter, Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas på försäkringsgivarens begäran. Frågan om nödvändigheten kan på den försäkrades begäran prövas i särskild ordning.

Förutsättningar för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att försäkrad:

1. lämnar in en skriftlig anmälan angående skadefallet till försäkringsgivaren
2. snarast anlitar ojävig läkare/tandläkare
3. under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
4. följer läkarens föreskrifter
5. aktivt deltar i av Försäkringskassan, försäkringsgivaren, arbetsgivaren eller läkaren rekommenderade rehabiliteringsåtgärder
6. i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar

Försäkringsgivaren kan begära att den försäkrade inställer sig för undersökning och behandling av särskilt anvisad läkare eller vårdinrättning. Kostnad betalas i dessa fall av försäkringsgivaren. Om försäkrad inte följer anvisningar kan rätten till ersättning reduceras, upphöra eller utebli.

Den som gör anspråk på ersättning för kostnader ska kunna styrka detta med originalkvitto.

4.2 Värdesäkring

För de försäkringar där ersättning bestäms av prisbasbelopp, tillämpas det prisbasbelopp som gäller då försäkringsgivaren betalar ut ersättningen. Eventuella förskott eller delersättningar avräknas från det beloppet.

4.3 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit och den försäkrade preciserat krav på ersättning ska utbetalning ske senast 30 dagar efter det att de åtgärder som angivits för utbetalning fullgjorts, och/eller utredning presenterats som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Beräkning av dröjsmålsränta görs på ersättning som beräknats med det prisbasbeloppet som gällde när rätten till ersättning uppkom. Härutöver ansvarar försäkringsgivaren inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande skade/försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Om förmånligare villkor tillämpas på äldre skadefall betalas dröjsmålsränta enbart på sådant belopp som skulle kunnat betalas enligt de äldre villkoren.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på:

1. krig eller politiska oroligheter
2. lagbud
3. myndighets åtgärd
4. stridsåtgärd i arbetslivet.

Dröjsmålsränta betalas inte heller om dröjsmålet beror på händelse under stycket Preskription eller Force Majeure.

4.4 Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger.

Den som framställt sitt anspråk till försäkringsgivaren inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

4.5 Regressrätt

Försäkringsgivaren inträder i den försäkrades rätt till skadestånd, eller annan ersättning från den som är ansvarig för sjukdomen eller olycksfallsskadan, beträffande ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som försäkringsgivaren ersätter enligt försäkringsavtalet.

4.6 Behandling av personuppgifter

De uppgifter som du lämnar till försäkringsgivaren kommer att behandlas och arkiveras av försäkringsgivarens samt dess återförsäkrare i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). Detta för fullgörande av ingångna avtal eller skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar.

Uppgifterna kan även komma att användas för marknadsanalyser, statistik och för att utvärdera tjänster och produkter. Vidare kan uppgifterna komma att användas för att informera om försäkringsgivarens tjänster och produkter.

Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra bolag som försäkringsgivaren samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området. Försäkringsgivaren kan komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes kommunikation med företaget.

All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast vara tillgängliga för personer som behöver ha tillgång till uppgifterna för att utföra sitt arbete. Uppgifterna kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål.

Om du önskar information om vilka personuppgifter som försäkringsgivaren och dess återförsäkrare behandlar om dig kan du lämna eller skicka en skriftlig begäran till:

Personuppgiftsansvarig: Nordeuropa Försäkring, Box 56044, 102 17 Stockholm. Du har även rätt att skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte får behandlas för direkt marknadsföring.

4.7 Skadeanmälningsregistret

Försäkringsgivaren har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

Skadeanmälningsregister (GSR) AB

Box 24171, 104 51 Stockholm

Telefon: 08-522 780 00

5 Om vi inte skulle komma överens

Vi vill ge dig personlig service med snabb skadereglering. Om du inte är nöjd med vårt beslut vill vi att du kontakter oss. Prata med din handläggare för att reda ut eventuella missförstånd och oklarheter.

Om du vill få ditt ärende omprövat ska du i första hand vända dig till din handläggare genom att skriftligt med angivet skadenummer redogöra vad i vårt beslut du anser är felaktigt. Handläggaren går då igenom ditt ärende på nytt och återkommer därefter till dig med ett skriftligt svar.

Om du efter det att din skadereglerare lämnat sitt omprövningsbeslut ändå är missnöjd har du möjlighet att kostnadsfritt begära en slutlig prövning hos Gjensidiges Klagomålsansvarig. Begäran ska göras senast sex månader från det att vi fattade vårt slutliga beslut. Formuläret hittar du på Gjensidiges hemsida, www.gjensidige.se

Om du fortfarande inte är nöjd efter omprövning har du möjlighet att få ersättningsfrågan prövad i nedanstående nämnder. Du gör då en ansökan direkt till nämnden.

I ärenden som rör liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar som kräver medicinska bedömningar kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden, Nämnden prövar tvister mellan den försäkrade (enskild konsument) och försäkringsbolaget.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

ARN prövar inte ärenden som rör medicinska frågor, där särskild medicinsk kunskap krävs. Sådana ärenden prövas istället av:

Personförsäkringsnämnden (PFN)

Box 24067, 104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 787 20

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kan man kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)

Box 24215, 104 51 Stockholm

Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Tvist med anledning av försäkringsavtalet prövas av svensk domstol, i första hand vid tingsrätt, och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

6 Produktvillkor Olycksfall-Sjukvårdsförsäkring

6.1 Allmänt

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Sjukvårdsförsäkringen gäller, efter remiss, för olycksfallsskada som inträffar/uppträder i hela världen. Ersättning lämnas för åtgärder och kostnader inom Sverige under förutsättning att dessa utförs av vårdgivare som i förväg anvisats av försäkringsgivaren och som ingår i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk.

Försäkringen gäller dygnet runt, under såväl arbetstid som fritid.

Försäkringsbelopp och omfattning för olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet.

6.2 Definition av Olycksfallsskada

Som olycksfallsskada ersätts:	Som olycksfallsskada ersätts inte:
En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).	Användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av dessa försäkringsvillkor
Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett, jämställs med olycksfallsskada	Kroppsskada som orsakats frivilligt
Även vridvåld mot knä samt hälseneruptur jämställs med olycksfallsskada	Graviditet, förlossning och/eller följder därav
	Smitta genom virus, bakterier eller annat smittämne
	Kroppsskada till följd av förslitning, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning
	Skada som uppkommit genom att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling

***Nedan anges ett par exempel på vad sjuklig förändring kan vara:**

- Artros är oftast en åldersförändring, men i de fall det inte har med åldern att göra är artros en sjuklig förändring
- Om en överansträngning inte läker ut och det blir en bestående skada av överansträngningen, är det en sjuklig förändring.

6.3 Omfattning

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Skäliga och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, rese-, rehabiliterings- och merkostnader) till följd av olycksfallet	Om försäkrads hälsotillstånd försämras efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som redan fanns vid olycksfallsskadan, lämnas inte någon ersättning för den försämring som kroppsfelet medfört.
Försäkringen lämnar enbart ersättning för direkta följder av en olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden.	Tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på en olycksfallsskada.
Kostnader ska verifieras med originalkvitto och/eller intyg om utbetald reseersättning från vårdgivare eller region.	
Är försäkrad inte ansluten till Försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ersättas om försäkrad vore ansluten.	

Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbetet ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om Trygghetsförsäkring vid arbetsskada finns, även anmälas till AFA-Trygghetsförsäkring.

6.4 Ersättningsöversikt

Inte i något fall får ersättningen överstiga räkningsbeloppet. Erhåller den försäkrade ersättning från försäkringsgivaren utöver det belopp som han/hon är berättigad till, är den försäkrade skyldig att utan dröjsmål återbetala det överskjutande belopp. Alla efterföljande betalningar som görs till försäkringsgivaren skrivs först av mot sådana utestående fordringar. I annat fall kommer försäkringsgivaren att reglera överskjutande belopp i annat mellanhavande mellan parterna. Ersättningsbeloppen är begränsade till normala, sedvanliga och skäliga kostnader i regionen eller landet där behandlingen ges. Avseende kostnader som uppstår utanför Sverige: Där det i försäkringsvillkoren finns en begränsning till högkostnadsskydd, ersätts kostnaden upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige.

Nedanstående ersättningsmoment ingår:

SPECIALISTVÅRD, DIAGNOS, FÖRBEREDANDE UNDERSÖKNING OCH EFTERBEHANDLING efter remiss	
Konsultation hos specialtläkare*:	100 %
Laboratorieundersökning, röntgenundersökning och skanning*:	100 %
Andra undersökningar ordinerade av specialtläkare*:	100 %
*Ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren:	

SJKUHUSVISTELSE, OPERATIONER, BEHANDLINGAR M.M. efter remiss	
Vård exkl. behandlingar, per sängdygn:	100 %
Vård på intensivavdelning, exkl. behandlingar:	100 %
Operationer:	100 %
Då sjukhus eller klinik använder sig av fast dagspris, inkl. behandlingar och operationer, per säng och dag.	100 %
Laboratorie- och röntgenundersökning, skanning och annan läkarbehandling vid inläggning:	100 %
För- och efterbehandling samt kontroller som ordinerats av läkare efter operation/behandling och som godkänts i förväg av vårdplaneringen lämnas ersättning – i max. 6 månader från första behandlingsdag Anlitas istället offentligvården lämnas ersättning för patientavgiften med upp till maximalt 1 högkostnadsskydd.	100 %
Rekonstruktiv kirurgisk behandling efter olycksfall eller till följd av kirurgiskt ingrepp vid vissa allvarliga sjukdomar. Behandlingen skall vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren:	100 %

SJKGYMNASTIK/FYSIOTERAPEUT, BEHANDLING HOS KIROPRAKTOR SAMT NAPRAPAT efter remiss	
Sjukgymnastik hos legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast.	100 %
Legitimerad kiropraktor, legitimerad naprapat samt även Logoped max 5 ggr	
Behandlingen ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren. Ersätts vid max 10 (tio) behandlingstillfällen per skada, för Logoped max 5 behandlingstillfällen.	

SJKGYMNASTIK/KIROPRAKTOR/FYSIOTERAPEUT BEHANDLING - SJKUHUSVISTELSE/EFTERBEHANDLING efter remiss	
Utöver ovanstående 10 behandlingar kan försäkringen lämna ersättning för; Läkardorderad sjukgymnastik och/eller behandling hos kiropraktor efter operation samt efterbehandling i samband med operation - dock i max. 4 månader från första behandlingsdag hos leg. Sjukgymnast/Fysioterapeut, leg. Kiropraktor samt.	100 %

MEDICINSK INVALIDITET	
Avtrappning med 5 procentenheter från 46 år. Ner till maximalt 25% återstår. Permanent nedsättning av kroppsfunktionen ersätts i förhållande till invaliditetsgraden. Detta görs tidigast efter 1 år räknat från tidpunkten för olyckan.	30 pbb

MERKOSTNADER	
Skäliga utökade merkostnader på grund av olycksfallsskadan som inte ersätts från annat håll ersätts. Ex. hjälp i hemmet. Kläder och personliga tillhörigheter ersätts med ett åldersavdrag.	Max 1 pbb

LÄKEKOSTNADER	
Upp till högkostnadsskyddet.	Upp till högkostnadsskyddet

DÖDSFALL VID OLYCKSFALL	
Dödsfall vid olycksfall. Efter 67 år sätts beloppet ned till ½ pbb	1 pbb

REHABILITERING	
Handikapphjälpmedel. Anpassning av bostad. Träning, arbetsträning och eventuell omskolning	Max 2 pbb

TANDSKADEKOSTNADER	
Nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av tandskada som uppstått vid olycksfallsskada	Nödvändiga och skäliga
KRISFORSÄKRING	
Psykologkonsultationer	10 tillfällen

RESEKOSTNADER	
Resekostnader till vård och behandling	100 %

HÄNDELSEERSÄTTNING	
Försäkringen lämnar en schablonersättning vid olycksfallsskada som behandlats av läkare	Framgår av försäkringsbrev

6.5 Ersättning för kostnader - allmänt

- Behandling ska ske efter remiss av läkare. Kostnader ska verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetalad reseersättning. Vid olycksfall utanför hemorten ska ersättning i första hand lämnas från resemomentet i hemförsäkringen om sådan finns. Där det i försäkringsvillkoren finns en begränsning till högkostnadsskydd, ersätts kostnaden upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige.

Försäkringen ersätter:

Försäkringen ersätter inte:

Kostnader för vård och behandling av behörig läkare eller tandläkare och för resor som uppkommer till följd av olycksfallsskada som drabbat den försäkrade under tid försäkringen är gällande	Inkomstförlust
Kostnader längst i 5 år efter olycksfallet	Kostnader utanför Norden
Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till försäkringskassa i Sverige.	Kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, kollektivavtal eller annan försäkring till exempel trafikförsäkringen, trygghetsförsäkringen vid arbetskada eller hemförsäkringens resemoment
	Kostnader vid sjukdom
	Kostnader för privat vård eller behandlingar och därmed sammanhängande kostnader.
	Merkostnader i näringsverksamhet

6.6 Läkekostnader

Försäkringen ersätter:

Begränsning eller ingen ersättning:

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av behörig läkare samt hjälpmedel som behörig läkare ordinerat för skadans läkning.	Försäkringsersättning lämnas endast upp till gällande högkostnadsskyddet. Kostnader som uppstår utanför Sverige ersätts upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige
För sjukhusvård medges försäkringsersättning för den av regionens fastställda dygnsavgiften	Om försäkrad fått remiss till sjukgymnast, men väljer alternativ behandling, lämnas försäkringsersättning för sådan behandling endast upp till motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.
Försäkringsersättning för läkekostnader lämnas under längst 3 år räknat från skadetillfället	Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader
Olycksfallsskada som medfört en invaliditet, men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske	
Läkemedel ordinerade av läkare, upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige	

6.7 Tandskadekostnader

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till försäkringsgivaren.

Behandling och arvode ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller andra för åldern inte normala förändringar, lämnas endast ersättning för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Försäkringen ersätter:

Försäkringen ersätter inte:

Nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av tandskada av behörig tandläkare ansluten till Försäkringskassan	Tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning
Nödvändig akutbehandling, med skälig kostnad, utan förhandsgodkännande av försäkringsgivaren	Har slutbehandling av tandskada skett och försäkringsersättning betalats, lämnas ingen ytterligare försäkringsersättning
Kostnader som på förhand är godkända av försäkringsgivaren	Tandskada (tänder och tandkött) uppkommen p.g.a. sjukdom eller inflammation
Behandlingar som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen	
Skada på implantat och tandprotes som fanns på plats i munnen när den skadades	
Implantatbehandling som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen	
Försäkringsersättning lämnas för behandling av tänder inom 5 år räknat från skadetillfället. Om behandling av tänder kräver att denna görs vid en senare tidpunkt på grund av försäkrads ålder, ersätts denna behandling om den utförs innan försäkrads 25 års dag. Sådan uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.	
Om tandbehandlingsbehov redan förelåg vid skadetillfället på de skadade tänderna, har försäkringsgivaren rätt att justera ner försäkringsersättningens storlek.	

6.8 Resekostnader

Vid vård och behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning, lämnas försäkringsersättning för resekostnader.

Försäkringskassa/arbetsgivare och/eller skol-/kommunförsäkringen ska i första hand lämna ersättning för ökade reskostnader avseende resor mellan bostad och skola eller arbetsplats.

Försäkringen ersätter:

Försäkringen ersätter inte:

Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning	Resor till privatvård eller behandling
Högst den så kallade egenavgiften per resa som tillämpas i hemregionen för vård och behandlingsresor	Resekostnader sedan den definitiva medicinska invaliditeten utbetalats.
Billigaste färdstättet som hälsotillståndet medger	Resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit eller resa med privatbil som lånats utan kostnad
Resa med egen bil, med det belopp som motsvarar den inkomstskattefria ersättningen för resa med egen bil	
Merkostnader för resor mellan bostad och arbetsplats/skola för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning, om den försäkrades förmåga att förflytta sig under den akuta behandlingstiden är nedsatt och särskilt transportmedel måste ordnas. Behovet ska tillstyrkas av behörig läkare eller tandläkare.	
Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för resekostnader räknat från skadetillfället.	
Olycksfallsskada som medfört en invaliditet men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske.	

6.9 Merkostnader

Ersättning kan lämnas med högst 1 prisbasbelopp för merkostnader. Ersättning för personliga tillhörigheter medges med högst 0,5 prisbasbelopp.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling, lämnas ersättning för: skäliga och oundvikliga personliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta behandlingstiden t ex personlig hjälp och omvårdnad som inte kan utföras av annan medlem i hushållet	För merkostnader som uppstått i näringsverksamhet lämnas ingen försäkringsersättning
I samband med olycksfallet skadade normalt burna personliga tillhörigheter, t ex kläder, glasögon (slipade glas), skor, klocka, protes, cykelhjälm	Specifik sport- och skyddsutrustning
Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.	Inkomstförlust
	Kostnader utöver normal standard
	Förlust eller skadade personliga tillhörigheter i övrigt

Nedanstående värderingstabell används av försäkringsgivaren vid försäkringsersättning av personliga tillhörigheter. Tabellen visar värdet i procent av nypriset beroende av åldern på föremålet.

Ålder	0-1	1-2	2-3	3 och äldre
Procent	100	80	60	40

6.10 Rehabiliteringskostnader & handikaphjälpmedel

Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska försäkrads invaliditet och för att försäkrad ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla försäkrads funktionsförmåga efter olycksfallsskadan, så kallad underhållsbehandling.

Om förändringar i boendemiljö, förändringar i andra levnadsförhållanden eller särskilda hjälpmedel behövs på grund av olycksfallsskadan, lämnas försäkringsersättning med maximalt 2 prisbasbelopp. Kostnaderna ska vara skäliga och uppstått efter tiden då behandlingen var akut, samt i förväg godkänds av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Nödvändiga och skäliga kostnader för rehabiliterande behandling efter den akuta behandlingstiden som föreskrivits av läkare eller försäkringsgivaren vid olycksfallsskada	Underhållsbehandling
Omskolning, arbetsträning och arbetsprövning	Kompetenshöjande utbildning
Av behandlande behörig läkare remitterad behandling och vård, maximalt 10 tillfällen. Behandlingen får inte påbörjas innan försäkringsgivaren har tagit del av remissen, som inte får vara äldre än 6 månader, och godkänt denna	Standardhöjande åtgärder som leder till ökad kostnad
Kostnader av engångskaraktär såsom förändringar i försäkrads huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden avsedda för att försäkrad skall kunna få ett så normalt liv som möjligt.	Har försäkringen redan lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.
Hjälpmedel med syfte att öka försäkrads förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet.	

6.11 Ersättning vid invaliditet

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverk, fastställt av Svensk Försäkring, gällande vid skadetillfället. Försäkringsersättning utgår aldrig för invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelse

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet avses av olycksfallet orsakad bestående fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av behörig läkare, oberoende av försäkrads arbetsförhållanden, yrke eller sysselsättningar på fritiden. Även förlust av inre organ räknas som medicinsk invaliditet.

Försäkringen ersätter:

Försäkringen ersätter inte:

Olycksfallsskada som inom 3 år från olycksfallets inträffande medfört mätbar invaliditet	Invaliditet med mer än 100 procent för en och samma olycksfallsskada
Bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction, som orsakats av olycksfallsskada	Invaliditet som förelåg innan försäkringens begynnelse
Bedömningen görs oberoende av vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med	En försämring av hälsotillståndet eller kroppsfunctionen som enligt medicinsk erfarenhet beror på kroppsliga förändringar som saknar samband med olycksfallsskadan.

Förutsättningar för fastställande av invaliditetsgrad

Försäkringen ska ha varit gällande när olycksfallet inträffade
Fastställande av invaliditetsgrad sker tidigast 1 år räknat från den tidpunkt då olycksfallet inträffade.

Fastställande av invaliditetsgrad

Fastställande av slutgiltig invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom 3 år från olycksfallsskadan, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes bestäms invaliditetsgrad med hänsyn till protesfunktionen

Motsvarande gäller korrektion vid syn- och hörselskador vilken kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hjälpmedel vid hörselnedsättning

Bedömningen görs oberoende av vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms av ett för försäkringsbranschen gemensamt tabellverk, "Gradering av medicinsk invaliditet", utgiven av Svensk Försäkring.

Beräkning av ersättning

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet

Åldersavtrappning av försäkringsbeloppet görs med 5 procentenheter för varje år from 46 års ålder, som lägst ner till 25%.

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet, efter eventuell åldersreduktion som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden

Invaliditetsgrad som uppgår till 80 procent eller mer ersätts med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt begränsas försäkringsbeloppet till 100 procent

6.12 Bestående ärr efter en olycksfallsskada

Ersättning lämnas för ärr som kvarstår 1 år efter bekräftad och godkänd olycksfallsskada som inträffat under Nordeuropa Försäkrings ansvarstid. Ett krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarig att läkarbehandling har krävts. Med behandling avses här att läkaren vidtar någon behandling, exempelvis att sårskadan måste sys. Ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet som gäller för medicinsk invaliditet dock maximalt 20 prisbasbelopp enligt bolagets fastställda tabellverk. Ärrersättning lämnas ej för bagatellartade ärr och ej efter fyllda 65 år.

6.13 Ersättning vid dödsfall

Ersättning vid dödsfall. Om det på grund av en olycksfallsskada sker ett dödsfall inom 3 år räknat från skadetillfället utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo. Är den försäkrade över 67 år vid olyckstillfället utbetalas maximalt ½ pbb. Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms föreligga, då dödsfallet inträffade. Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo. Försäkringsgivaren utfärdar inte Bouppteckningsintyg.

6.14 Krishjälp

Försäkrad som råkat ut för ett traumatiskt tillstånd, omfattas av psykologkonsultationer.

Förutsättningar för krishjälp:

- Ersättningsbar olycksfallsskada enligt dessa villkor
- Nära anhörigs (förälder, syskon, mor/farförälder, make, sambo, den försäkrades barn) dödsfall
- Rån, hot, våldtäkt eller överfallsskada mot försäkrad och som polisanmälts, eller
- Behandling godkänd i förväg av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Tillgång till psykolog	Skador som inträffat i tjänsten
Krismomentet gäller för försäkrad som privatperson	
Försäkringsersättning för resor till och från ovanstående krisbehandling	
Högst 10 behandlingstillfällen per försäkrad och skada	

6.15 Händelseersättning

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Om den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada som kräver behandling av läkare, lämnas ersättning med ett engångsbelopp, vilket framgår av försäkringsbrevet. Ersättningen utbetalas en gång per ersättningsbar skada.	Tillstånd som inte kräver behandling av läkare.

Med behandling avses här att läkaren vidtar någon åtgärd, exempelvis en sårskada som sys eller limmas.

6.16 Omfattning sjukvård efter remiss

6.16.1 Vad Sjukvårdsförsäkringen ersätter

Försäkringen ersätter utgifter för operationer och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård. Försäkringen ersätter vårdprocess som har till syfte att läka eller förbättra det medicinska tillståndet. Konsultationer hos specialister och generella förberedande och nödvändiga undersökningar, tester och provtagning, ersätts bara i direkt och omedelbar anslutning till behandlingen, normalt längst 6 månader från skadans uppkomst, om de är godkända i förväg av försäkringsgivaren och värderas som rimliga och relevanta för att få klarhet i om den försäkrade lider av en sjukdom eller för att kontrollera en utförd behandling. Aktuella ersättningar framgår av gällande Ersättningsöversikt. Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av oss.

6.16.2 Sjukvårdsrådgivning/Vårdplanering

Försäkringen ger den försäkrade rätt till sjukvårdsrådgivning samt vårdplanering och tidsbokning av legitimerade sjuksköterskor per telefon på vardagar mellan kl. 08:00 – 17:00. Sjukvårdsförsäkringen är till för planerad vård d.v.s. försäkringen lämnar inte ersättning för akuta skador. För försäkring med krav om remiss gäller ovanstående endast efter att försäkringsgivaren mottagit denna samt bekräftat och godkänt behandling.

6.16.3 Utökad sjukvårdsrådgivning

Försäkringen ger tillgång till rådgivning samt vårdplanering av all slags vård inom den privata vårdsektorn, det vill säga även den vård som inte omfattas av denna försäkring på grund av försäkringens villkor eller på grund av att den försäkrade fått ett undantag för en viss åkomma. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade. Utökad sjukvårdsrådgivning omfattar inte akut sjukvård eller försäkring med remisskrav.

6.16.4 Transportkostnader

Försäkringen täcker den försäkrades nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader om behandlingen som försäkringen erbjuder finns längre bort än 100 km från den försäkrades permanenta bostad. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden och kostnad för logi med maximalt 1 500 kr per dygn. Resekostnader för avstånd kortare än 100 km ersätts inte.

Om den försäkrade ska genomgå en större operation kan försäkringen också ersätta en nära anhörigs rese- och logikostnader (gäller för en person). Innan resan påbörjas ska sjukvårdsservice kontaktas för godkännande och alla ersättningsberättigade transportkostnader och logikostnader ska alltid godkännas i förhand av försäkringsgivaren. Ersättning lämnas för det billigaste färdssättet som hälsotillståndet medger.

6.16.5 Vårdgivare och behandlingsmetoder

- Läkare, specialister osv. som ger behandling måste ha behörighet i det land där de praktiserar sitt yrke. Dessutom ska metoden vara godkänd av de offentliga hälsovårdsmyndigheterna i landet där behandlingen äger rum. Behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet ersätts inte.
- Behandlingsmetoder som ännu inte är godkända av de offentliga hälsovårdsmyndigheterna men är under vetenskaplig utredning, kan bara ersättas om de är godkända i förväg av försäkringsgivaren, och om de finns i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk.

6.16.6 Ersättningsbelopp och remiss

Försäkringen täcker maximalt upp till SEK 2 000 000 kr per försäkrad och år. Kostnaderna ska vara på förhand godkända av försäkringsgivaren och all vård ska vara förmedlad av försäkringsgivarens vårdplanering. Försäkringen gäller med krav på Remiss enligt Gruppvillkoret. Remissen ska vara utfärdad av läkare och får inte vara äldre än tre månader. Om försäkringsfallet pågår under längre tid än ett år betalar försäkrad en ny självrisk vid första konsultationen i varje ny tolv månadersperiod. Sjukdom, symptom eller åkommor som ex förkylning och infektioner räknas som nytt skadefall vid varje insjuknandetillfälle.

6.17 Service och Vårdgaranti

Servicegaranti - Försäkringen garanterar den försäkrade rätt till bokad besök hos läkare inom 4 helgfria arbetsdagar från det att försäkringsgivarens vårdplanering mottagit samtal från den försäkrade där behov av ett besök hos läkare avtalats. Om behandlingen/undersökningen består av flera läkarbesök gäller servicegarantin det första besöket. Om behandlingen/undersökningen måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterat tiden för besöket, gäller inte servicegarantin.

•

Vårdgaranti - Försäkringsgivaren lämnar garantiersättning för ett och samma skadefall om godkänd operation förmedlad av försäkringsgivarens vårdplanering inte genomförs inom 20 helgfria arbetsdagar under förutsättning att följande uppfyllts:

- att remiss för operation är utfärdad av specialistläkare,
- att försäkringsgivaren fått kännedom om remiss eller ordination,
- att försäkringsgivarens vårdplanering erhållit nödvändiga underlag för att godkänna operation.

Garantiersättningen utgår med 500 kr per dygn till dess att operation genomförs. Garantiersättningens storlek är maximerad till att uppgå till 10 000 kr för den försäkrade. Garantin gäller ej om den försäkrade inte kan opereras av medicinska skäl, eller uteblir från inbokad behandling eller tackar nej till inbokad tid för operation. Service- och Vårdgaranti gäller för vård och operationer inom försäkringsgivarens vårdgivarmät, som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn i Norden.

6.18 Ansvarstid och försäkringstid - sjukvårdsförsäkring

Ansvarstid, det vill säga den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett skadefall, är begränsat till 2 år räknat från tidpunkten för försäkringsfallet. Om försäkringen upphör att gälla, upphör ansvarstiden och därmed också ersättningen.

För försäkringsavtal utan möjlighet till vidare försäkring och/eller fortsättningsförsäkring för den försäkrade p.g.a. uppnådd slutålder är ansvarstiden för pågående skada 3 månader från försäkringens sista giltighetsdag.

Flera skadefall med medicinskt samband räknas som samma skadefall.

6.19 Kostnader som ersätts på annat sätt

- Försäkringen ersätter inte kostnader som ersätts på annat sätt, till exempel via annan försäkring (exempelvis trafik-, patientskade- eller arbetsskadeförsäkring).

6.20 Åtgärder vid skada

6.20.1 Anmälan av skadefall

- Anmälan olycksfall som kan ge rätt till ersättning ska alltid göras till försäkringsgivarens skadereglering så snart detta är möjligt.

6.20.2 Skadereglering

- Den försäkrade ska ombesörja att försäkringsgivaren erhåller begärda upplysningar och intyg som försäkringsgivaren bedömer nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling. Den försäkrade ska genomgå de läkarundersökningar som försäkringsgivaren begär och som bedöms erforderliga för att fastställa ersättningsrätten.
- Kostnaden för av försäkringsgivaren begärda intyg, journaler och undersökningar ersätts av försäkringsgivaren. Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton och tillställas försäkringsgivaren snarast helst inom 90 dagar efter den dag när kostnaden uppstått dock senast inom ett år. Utbetalning ska ske senast inom en månad efter det att rätt till ersättning inträder, sedan den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt ovan.
- Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

6.21 Slutreglering och utbetalning

Slutreglering

När den medicinska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan.

Förskottsutbetalning

Försäkrad kan i särskilda fall, innan slutreglering skett, ansöka om att få förskottsutbetalning på invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Ersättning vid inträffat dödsfall

Ingen försäkringsersättning lämnas för medicinsk eller ekonomisk invaliditet om dödsfall inträffar innan 1 år har förflutit räknat från den dag då olycksfallsskadan inträffade

Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade
Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms förelegat, då dödsfallet inträffade. Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo.

Koppling till prisbasbelopp

Är försäkringsbeloppet kopplat till att följa prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren betalar ut försäkringsersättningen.

6.22 Möjlighet till omprövning

Medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan medfört att försäkrads kroppsfunktion betydligt försämrats eller att försäkrad förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutgiltig reglering skett, har försäkrad rätt att komma tillbaka och få invaliditetsgraden prövad igen. Denna begäran skall vara skriftligt framställd och påvisa;

att den väsentliga medicinska försämringen uppgår till minst 5 procents invaliditet
att den väsentliga medicinska försämringen inträffar inom 10 år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Det skall objektivt kunna fastställas att en ökad arbetsförmåga eller markant försämrad kroppsfunktion uppstått.
Försäkringsgivaren har rätt att avgöra vilka underlag som ska inhämtas och bedömas.

Försäkringsgivaren avgör vilka bedömningsunderlag som ska införskaffas och kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg betalas av den försäkrade till dess att en försämring av kroppsfunktionen objektivt kunnat fastställas.

Anmälan om omprövning

Anmälan ska ske skriftligen inom ovanstående tid om önskemål om omprövning till bolaget, och samtidigt lämna uppgifter om vilka omständigheter enligt ovan, som kan medföra rätt till omprövning.