

NORDEUROPA

Insurance Design

VIP Olycksfall + 65:02

Försäkringsgivaren framgår av försäkringsbeskedet

Innehåll

1.	<i>Ordlista</i>	3
1.1	Ordlista – Definitioner.....	3
2.	<i>Allmänna bestämmelser</i>	4
2.1	Inledning allmänna bestämmelser.....	4
2.2	Grupp- & Försäkringsavtalet.....	4
2.3	Ändring av försäkringsavtalet.....	4
2.4	När Försäkringsgivaren ansvar inträder.....	4
2.5	Premie & Premiebetalning.....	4
2.6	Premiefrielse.....	4
2.7	Överlåtelse.....	4
2.8	Sekretess.....	4
2.9	Upplyningsplikt.....	4
2.10	Oriktig eller ofullständig uppgift.....	5
2.11	Åtgärder vid anspråk på ersättning/skada.....	5
2.12	Preskription.....	5
2.13	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser.....	5
2.14	Regressrätt.....	5
2.15	Behandling av personuppgifter.....	5
2.16	Skadeanmälningsregistret.....	6
2.17	Försäkringsgivare.....	6
2.18	Giltighet i Utlandet.....	6
2.19	Seniorförsäkring.....	6
3.	<i>Allmänna begränsningar och undantag</i>	7
3.1	Begränsningar.....	7
3.2	Undantag avseende terrorism och massförstörelse.....	7
3.3	Force Majeure.....	7
3.4	Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder.....	7
3.5	Undantag avseende sport och idrott.....	7
3.6	Juridiskt ombud.....	7
3.7	Patientskador.....	7
4.	<i>Om vi inte skulle komma överens</i>	8
4.1	Omprovning.....	8
5.	<i>Produktvillkor Kostnadsersättning vid olycksfall</i>	9
5.1	Olycksfall.....	9
5.2	Omfattning.....	9
5.3	Läkekostnader.....	9
5.4	Tandskadekostnader.....	9
5.5	Resekostnader.....	9
5.6	Merkostnader.....	9
5.7	Medicinsk Invaliditet.....	10
5.8	Värdering och utbetalning.....	10
5.9	Begränsningar.....	10
6.	<i>Ersättning vid dödsfall</i>	11
6.1	Ersättning vid dödsfall till följd av olycksfallsskadan.....	11
6.2	Förmånstagare.....	11
7.	<i>Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring vid olycksfallsskada</i>	12
7.1	Var Sjukvårdsförsäkringen gäller.....	12
7.3	Sjukvårdsrådgivning/Vårdplanering.....	12
7.4	Transportkostnader.....	12
7.5	Vårdgivare och behandlingsmetoder.....	12
7.6	Ersättningsöversikt.....	12
7.7	Service och Vårdgaranti.....	14
7.8	Second opinion.....	14
8.	<i>Begränsningar</i>	14
8.1	Begränsningar i rätten till ersättning.....	14
9.	<i>Gemensamma bestämmelser</i>	15
9.1	Ansvarstid och försäkringstid.....	15
9.2	Ersättningsbelopp och remiss.....	15
9.3	Olycksfall.....	15
9.4	Remisskrav.....	15
9.5	Kostnader som ersätts på annat sätt.....	15

1. Ordlista

1.1 Ordlista – Definitioner

Arbetsförmåga

När du som försäkrad fått din arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, helt eller delvis och har rätt till socialförsäkringsförmåner. Nedsättningen bedöms normalt enligt 7 kap. 3 § lagen om allmän försäkring och socialförsäkringsbalken (2010:110) om inte annat anges. För att fastställa rätt till ersättning har försäkringsgivaren rätt att kräva att du som försäkrad undersöks hos särskilt anvisad läkare.

Behandlings- & symtomfri

Med behandlings- och symtomfri avses att den försäkrade inte behöver vård, medicinering, behandling eller genomgå kontroller på grund av aktuellt skadefall. Försäkrad som har tid utsatt hos vårdgivare för återbesök/kontroll till följd av skadefall anses inte i något fall vara behandling- och symtomfri.

Frivillig gruppförsäkring

Försäkring som du frivilligt ansluter dig till genom egen försäkringsansökan eller genom att tacka nej till anslutningen.

Fullt arbetsför

För att du som försäkrad ska anses som fullt arbetsför ska du kunna fullgöra ditt vanliga arbete, och du får inte till någon del vara sjukskriven, beviljats sjuklön, aktivitetsersättning, sjuk- eller rehabiliteringspenning, tidsbegränsad eller varaktig sjukersättning eller liknande ersättning p.g.a. arbetsförmåga. Du får inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivränta eller lönebidragsanställning.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller. När försäkringsgivaren i villkoret skriver "du", "dig", "din" eller "ditt" menas du som försäkrad.

Försäkringsbesked

Besked som utfärdas och som ger dig en övergripande information om vilka försäkringsmoment du valt att teckna dig för.

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.

Försäkringstagare

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

Grupp

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

Gruppförsäkringsavtal

Till grund för gruppförsäkringen finns ett avtal mellan försäkringsgivaren och gruppen. Gruppförsäkringsavtalet innehåller bland annat bestämmelser om ikraftträdande, förlängning och uppsägning.

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. När vi i villkoret skriver du som försäkrad menar vi dig som gruppmedlem.

Make

Den person som du som försäkrad är gift med. I begreppet make ingår även personen som du är registrerad partner med.

Medförsäkrad

Gruppmedlems make, registrerade partner eller sambo.

Obligatorisk/kollektiv gruppförsäkring

Försäkring där du som försäkrad är direkt ansluten till genom gruppavtalet.

Offentlig vård

Med offentlig vård menar vi sådan vård där subvention av behandlingskostnad lämnas med offentliga medel.

Olycksfallsskada

Är en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, ofrivillig yttre händelse. Händelsen skall inträffa vid en tidpunkt och plats som är identifierbar.

Patientavgift

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

Prisbasbelopp (Pbb)

Det prisbasbelopp som fastställs varje år enligt 1 kap 6 § 2 stycket i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Privat vård

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

Registrerad partner

Med registrerat partnerskap menas två personer av samma kön som har ingått 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. Sjukvårdsförsäkringen gäller med krav om remiss.

Sambo

Person med vilken du som försäkrad stadigvarande bor tillsammans med i ett parförhållande enligt Sambolagen (2003:376).

Sjukhusvård

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

Självrisk för försäkringstagaren

Självrisken är den del av kostnaderna för vård och behandling som du själv får betala vid varje skadetillfälle. För uppgift om självrisakens storlek, se försäkringsbeskedet.

2. Allmänna bestämmelser

2.1 Inledning allmänna bestämmelser

Gruppförsäkringsvillkoren innehåller de försäkringsmoment som ingår i avtalet, och ger bland annat information om ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning. Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringsmoment du som försäkrad valt att teckna.

Du som försäkrad/medförsäkrad måste, om inte annat framgår av gruppförsäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen vara bosatt, folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk Försäkringskassa.

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

2.2 Grupp- & Försäkringsavtalet

Gruppavtalet reglerar ikraftträdande, giltighetstid, förlängning och uppsägning. Om gruppavtalet sägs upp för gruppens räkning så upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade.

Premier och villkor kan ändras vid huvudförfalldagen för gruppavtalet. Ett ingånget gruppavtal löper normalt sett på 1 år om inget annat avtalats, där samtliga försäkrade har en gemensam förfalldag (huvudförfalldag).

För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller du som försäkrad har lämnat till försäkringsgivaren.

För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt.

2.3 Ändring av försäkringsavtalet

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

Om försäkringen 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 huvudförfalldag. 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 gruppföreträdaren eller du som försäkrad grovt åsidosätter era förpliktelser.

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

2.4 När Försäkringsgivaren ansvar inträder

Ansaret för en försäkring inträder tidigast den dag då skriftlig ansökan inkommit till försäkringsgivaren. En förutsättning för att försäkringsansaret ska börja gälla är att kriterierna för inträdet till försäkringen är uppfyllda och att kompletta ansökningshandlingar mottagits, och att försäkring kan beviljas till normala premier och villkor enligt gällande riskbedömningsregler.

Både obligatorisk och frivillig försäkring 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 du som försäkrad erbjudits försäkringen och där du som försäkrad accepterat erbjudandet.

Vid normalbeviljad försäkring kan undantag finnas för åkommor som fanns när du tecknade försäkringen.

Vid ansökan om höjning/utökning av försäkringsbelopp och/eller försäkringsmoment gäller denna ändring, om inget annat överenskommit, från och med dagen efter den dag då ansökan inkommit till Försäkringsgivaren. En förutsättning är att, kraven för höjning/utökning är uppfyllda och kompletta ansökningshandlingar mottagits, samt att försäkring kan beviljas mot normala premier och villkor enligt försäkringsgivarens riskbedömningsregler.

2.5 Premie & Premiebetalning

Beräkning av premien görs för 1 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 huvudförfalldag för samtliga försäkringar eller en egen huvudförfalldag för varje försäkring. För grupper med gemensam huvudförfalldag blir den första försäkringsperioden för dig som försäkrad från begynnelse dagen fram till huvudförfalldagen, och därefter blir försäkringsperioden 1 år.

Premie för nytecknad försäkring

Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes till dig som försäkrad alt. försäkringstagare.

Premie för förnyad försäkring

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 till dig som försäkrad/försäkringstagare.

Om premien inte betalas i rätt tid har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att skriftligt meddelande om uppsägning avsänts om inte premien erlagts inom denna tid.

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

2.6 Premiefrielse

Premiefrielse ingår ej.

2.7 Överlåtelse

Försäkringen kan ej överlåtas.

2.8 Sekretess

Försäkringstagaren har inte rätt att ta del av din hälsostatus eller försäkringsmedicinska bedömningar om denna är annan än du.

2.9 Upplysningsplikt

Försäkringstagaren och du som försäkrad är skyldiga att på försäkringsgivarens anmodan lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska erbjudas/tecknas, utvidgas eller förnyas.

Du som försäkrad måste skyndsamt anmäla till gruppföreträdaren eller försäkringsgivaren om du/ni (gruppmedlem eller medförsäkrad) inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen samt när det yngsta barn som ingår i barn- & ungdomsförsäkringen uppnått angiven slutålder. Gruppföreträdaren måste skyndsamt anmäla till försäkringsgivaren om den försäkrade utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste 12 månadernas premie tillbaka.

Om du som 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 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. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

2.11 Åtgärder vid anspråk på ersättning/skada

Olycksfallsförsäkring

Den som vill göra anspråk på ersättning från olycksfallsförsäkring ska alltid anmäla detta skriftligen till försäkringsgivaren, och det ska anmälas så skyndsamt som möjligt.

Skadeanmälan och/eller övriga blanketter rekvideras från försäkringsgivaren, förmedlaren eller gruppföreträdaren. Den som gör anspråk på ersättning ska utan kostnad införskaffa och skicka in de handlingar och övriga upplysningar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av rätten till försäkringsersättning

Medgivande ställt till försäkringsgivaren eller dess samarbetspartners ska insändas på försäkringsgivarens anmodan så försäkringsgivarens ansvarighet kan utredas. Medgivandet ger försäkringsgivaren och dess samarbetspartners rätt att inhämta upplysningar och journaler från läkare, läkarstationer, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning samt Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

Förutsättningar för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att du som försäkrad:

- lämnar in en skriftlig anmälan angående skadefallet till försäkringsgivaren,
- anlitar läkare/tandläkare utan dröjsmål,
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn,
- följer läkarens föreskrifter,
- medverkar till att delta i, och följer anvisad rehabiliteringsplan samt
- i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar.

Försäkringsgivaren kan begära att du som försäkrad ska låta dig undersökas hos särskilt anvisad läkare. En sådan undersökningsbehandling bekostas av försäkringsgivaren. Om du som försäkrad inte följer anvisningar kan rätten till ersättning upphöra helt.

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

Sjukvårdsförsäkring

Den som vill göra anspråk gällande sjukvårdsförsäkringen till följd av en olycksfallsskada skall alltid anmäla detta till försäkringsgivarens vårdplanering så snart remiss erhållits. För aktuell telefonnummer se försäkringsbeskedet/sjukvårdskortet.

Den försäkrade ska ombesörja att försäkringsgivaren erhåller remiss och 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 originalkvitto och tillställas försäkringsgivaren 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/henne enligt ovan.

2.12 Preskription

Rätten till utbetalning av försäkringsersättning preskriberas i enlighet med de regler som anges i försäkringsavtalslagen (2005:104). Har den som vill kräva ut försäkringsersättning anmält skadan till försäkringsbolaget inom tid som angetts i lagen, har han/hon alltid sex månader på sig att väcka talan sedan försäkringsbolaget har förklarat att slutlig ställning har tagits i ersättningsfrågan.

För sjukvårdsförsäkringen gäller följande: Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitto och tillställas försäkringsgivaren inom 90 dagar efter den dag när kostnaden uppstått dock senast inom ett år.

2.13 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit ska utbetalning ske senast 30 dagar därefter under förutsättning att:

- du som försäkrad vidtagit och fullgjort de åtgärder som angivits för utbetalning av försäkringsersättning,
- lagt fram den utredning och underlag som skäliga kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet,
- meddelat till vem försäkringsersättningen ska utbetalas till.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Försäkringsgivaren ansvarar inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på händelse under stycket Preskription eller Force Majeure.

2.14 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.

2.15 Behandling av personuppgifter

De uppgifter som du lämnar till försäkringsgivaren kommer att behandlas av försäkringsgivaren i enlighet med personuppgiftslagens (PUL) bestämmelser. 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.

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

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

2.16 Skadeanmälningsregistret

Försäkringsgivaren har rätt att, registrera skador som anmäls på denna försäkring i ett skadeanmälningsregister (GSR).

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

- **Skadeanmälningsregister (GSR) AB**
Box 24171, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-522 785 00

2.17 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare: Framgår av ditt försäkringsbesked.

Vid försäkringsavtal med flera försäkringsgivare är varje försäkringsgivares ansvar begränsat till respektive försäkringsgivares ansvarsdel. En försäkringsgivare är inte ansvarig för annan försäkringsgivare som inte helt eller delvis uppfyller någon av sina förpliktelser.

2.18 Giltighet i Utlandet

Olycksfallsförsäkring, gäller för vistelse utomlands oavsett utlandsvistelsens längd förutsatt att den försäkrade i övrigt uppfyller gruppavtalets regler för att vara försäkrad. Vid olycksfallsskada som inträffar utanför Norden ersätter försäkringen inte kostnader som uppkommit utomlands.

Sjukvårdsförsäkring, gäller för olycksfallsskada som inträffar/uppstår i hela världen. Ersättning lämnas för åtgärder och kostnader inom Norden under förutsättning att dessa utförs av leverantörer/vårdgivare som i förväg anvisats av försäkringsgivaren. Försäkringen kan ersätta åtgärder och kostnader utanför Norden efter godkännande i förväg av försäkringsgivaren.

2.19 Seniorförsäkring

Om du som försäkrad och/eller medförsäkrad omfattats av VIP+65 under minst 6 månader, har du rätt att teckna seniorförsäkring i samband med utträdet ur gruppavtalet. Utträdet ska bero på slutålder för gruppavtalet. Även medförsäkrad ska träda ur gruppen när du som försäkrad gruppmedlem uppnår slutåldern för gruppavtalet.

Ansökan om seniorförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag du träder ur gruppörsäkringen. För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

3. Allmänna begränsningar och undantag

3.1 Begränsningar

Framkallande av försäkringsfall

Om du som försäkrad uppsåtligt eller genom grov oaktsamhet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder är försäkringsgivaren fri från ansvar.

Själv mord

Begår du som försäkrad självmord inom 1 år från det att försäkringen tecknades gäller försäkringen endast om det antas att försäkringen tecknats utan tanke på självmordet.

Brottslig handling och påverkan av alkohol

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar om du som försäkrad:

- utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse,
- är påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på felaktigt sätt.

Ovanstående begränsningar gäller inte om du som försäkrad ännu inte fyllt 18 år. Försäkringen gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av dig som försäkrad i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap 6 § Brottsbalken.

3.2 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:

Med nyttjandet av biologiska massförstörelsevapen 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.

Med nyttjande av kärnmassförstörelsevapen 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.

Med nyttjande av kemiska massförstörelsevapen 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 där användande av biologiska eller kärn-, 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.

3.3 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.

3.4 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 du som försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att du inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna.

Vid krigsförhållanden i Sverige

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.

3.5 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 ej.

3.6 Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

3.7 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 uppkommit i samband med hälso- & sjukvård i Sverige är således en fråga för patientförsäkringen, och ersätts inte enligt dessa villkor.

4. Om vi inte skulle komma överens

4.1 Omprövning

Om du inte är nöjd med ett beslut ska du först vända dig till försäkringsgivaren och begära en omprövning. Sänd begäran till handläggaren eller till handläggarens närmaste chef. Om du efter förnyad kontakt med försäkringsgivaren ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

Försäkringsgivarens prövningsnämnd

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av försäkringsgivarens prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en jurist samt försäkringsgivarens, skade- respektive riskbedömningschef.

- **Försäkringsgivarens prövningsnämnd**
Nordeuropa Försäkring AB
Box 56044
102 17 Stockholm

Är du trots detta missnöjd kan du vända sig till:

- **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 kontakta:

- **Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)**
Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Twist 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.

5. Produktvillkor Kostnadsersättning vid olycksfall

5.1 Olycksfall

Försäkringen gäller för dig som är försäkrad och den gäller dygnet runt vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringsbeloppet för olycksfallsförsäkringen framgår av ditt försäkringsbesked.

Vad är Olycksfallsskada

Är en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, ofrivillig yttre händelse. Händelsen skall inträffa vid en tidpunkt och plats som är identifierbar. Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett jämställs med olycksfallsskada. Någon av de ovan angivna händelserna bedöms inträffade den dag då symtom först visade sig.

Nedanstående skador anses aldrig som olycksfallsskada:

- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av dessa försäkringsvillkor,
- kroppsskada som orsakats frivilligt,
- graviditet, förlossning och/eller följder därav,
- påverkan av alkohol och/eller droger,
- smitta genom virus eller bakterier inte heller intagande av mat eller dryck som lett till förgiftning eller smitta,
- försämringskada, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning, eller ensidig rörelse,
- 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.

Försäkringen lämnar enbart ersättning för direkta följder av en olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden. Om ditt hälsotillstånd försämrats efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som redan fanns vid olycksfallsskadan, lämnas inte någon ersättning för den försämrings som kroppsfelet medfört.

5.2 Omfattning

Ersättning lämnas för skäligen och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, rese-, rehabiliterings- och merkostnader) till följd av olycksfallet.

Försäkringen ersätter inte kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal eller annan försäkring t.ex. trafikförsäkringen, särskilt tecknad patientförsäkring, trygghetsförsäkringen vid arbetsskada, skolförsäkring eller hemförsäkringens resemoment.

Är du som försäkrad inte ansluten till försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ersättas om du vore ansluten. Kostnader ska verifieras med originalkvitto och/eller intyg om utbetalad reseersättning från vårdgivare eller landsting.

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som uppstår utanför Norden.

5.3 Läkekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för vård- och behandling av behörig läkare samt hjälpmedel som behörig läkare ordinerat för skadans läkning. Försäkringsersättning lämnas endast upp till gällande högkostnadsskydd.

För sjukhusvård medges försäkringsersättning för den av landstingen fastställda dygnsavgiften. Om du fått remiss till sjukgymnast, men väljer alternativ behandling, lämnas försäkringsersättning för sådan behandling upp till motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.

Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för läkekostnader räknat från skadetillfället. Olycksfallsskada som medfört begränsad funktionsförmåga enligt tabell, men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske. Har ersättning för begränsad funktionsförmåga utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader.

5.4 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av tandskada av behörig tandläkare vid olycksfallsskada. Skada på implantat och tandprotes som fanns på plats i munnen när den skadades, räknas även som tandskada.

För försäkringsersättning av uppkommen behandling av tänder i Sverige krävs att behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Behandling av implantat ersätts inte om denna behandling inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Alla kostnader för behandling av tänder ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren. Försäkringsersättning lämnas för behandling av tänder inom 3 år räknat från skadetillfället.

Har slutbehandling skett av din tandskada och försäkringsersättning betalats, lämnas ingen ytterligare försäkringsersättning.

Om tandbehandlingsbehov redan förelåg vid skadetillfället på de skadade tänderna, har försäkringsgivaren rätt, och kan justera ner försäkringsersättningens storlek.

5.5 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 din bostad och skola eller arbetsplats.

Ditt hälsotillstånd avgör vilket färdstätt som försäkringsersättning lämnas. Behörig läkare ska styrka ditt behov, försäkringsersättningen lämnas för det billigaste färdstättet som ditt hälsotillstånd medger. För resa med egen bil lämnas försäkringsersättning enligt Skatteverkets riktlinjer.

Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för resekostnader räknat från skadetillfället. Olycksfallsskada som medfört begränsad funktionsförmåga enligt tabell, men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske.

Har ersättning för begränsad funktionsförmåga utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för resekostnader.

5.6 Merkostnader

Behöver du behandlas av tandläkare eller läkare på grund av din olycksfallsskada lämnas försäkringsersättning för:

- skäligen oundvikliga ökade merkostnader som uppstått till följd av din olycksfallsskada, under skadans akuta läknings- och behandlingstid, lämnas försäkringsersättning med maximalt 3 prisbasbelopp,
- kläder och andra normala personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet t.ex. cykelhjälm, glasögon och skor, lämnas försäkringsersättning med maximalt 0,5 prisbasbelopp.

5.7 Medicinsk Invaliditet

Med medicinsk invaliditet avses av olycksfallet orsakad och för framtiden bestående fysiska och/eller psykiska funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av behörig läkare, oberoende av dina arbetsförhållanden, yrke eller sysselsättningar på fritiden. Förlust av inre organ eller vanprydande ärr räknas även som medicinsk invaliditet.

Om din kroppsfunction övergått i ett permanent men inte livshotande tillstånd på grund av olycksfallsskadan och medfört bestående nedsättning av din kroppsfunction, utbetalas invaliditetsersättning. Detta sker tidigast 1 år räknat från den tidpunkt då olycksfallet inträffade och att försäkringen under tiden för olycksfallet var gällande.

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.

Vid bedömning av invaliditetsgraden beaktas protesfunktion om din funktionsförmåga förbättras genom användning av denna. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverket "Gradering av medicinsk invaliditet-2004", utgiven av Svenska Försäkringsförbundet.

Hur beräknas ersättningen

Försäkringsbeloppet för invaliditet finns angivet på ditt försäkringsbesked, och är den ersättning du kan få vid 100 procent invaliditet innan vi tagit hänsyn till ev. åldersavdrag. Åldersavdrag för medicinsk invaliditet görs från 66 år med 5 procent för varje år du som försäkrad blir äldre än 65 år. Efter 81 års ålder sker inget ytterligare åldersavdrag.

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

Försäkringsbeloppet begränsas till 100 procent (fullständig invaliditet) om olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal av dina kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt.

5.8 Värdering och utbetalning

När den medicinska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan. Du kan innan slutreglering skett, i särskilda fall, ansöka om att få förskottsutbetalning på din invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta kommer att avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Ingen försäkringsersättning lämnas för medicinsk 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.

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

5.9 Begränsningar

Försäkringen ersätter inte:

- kostnader för rehabilitering som uppstått i arbetet på grund av olycksfallsskada samt inverkan som är skadlig på grund av detta,
- merkostnader i näringsverksamhet,
- resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit, resa med privatbil som utan kostnad lånats,
- tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning,
- tandskada (tänder och tandkött) uppkommen p.g.a. sjukdom eller inflammation,
- tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på sjukdomen eller olycksfallsskadan.
- försäkring i hälsotillståndet på grund av sjukdom, åldersförändringar eller sjukliga förändringar som redan fanns eller som tillkommit utan samband till olycksfallsskadan.

6. Ersättning vid dödsfall

6.1 Ersättning vid dödsfall till följd av olycksfallsskadan

Avlider den försäkrade på grund av olycksfallsskada, inom 36 månader från olycksfallsskadan, utbetalas ett dödsfallskapital till den avlidnes förmånstagare. Dödsfallskapet framgår av försäkringsbeskedet.

Om utbetalning påbörjats av den begränsade funktionsförmågan och ett dödsfall inträffar upphör ersättningen. Om dödsfallet är på grund av olycksfallsskada så utbetalas ersättning enligt ovan i första stycket punkt 6.1.

6.2 Förmånstagare

Förmånstagare är den som vid den försäkrades död har rätt till dödsfallskapet. Dödsfallskapet utbetalas i enlighet med anmält förmånstagarförordnande. Om inget särskilt förmånstagarförordnande anmälts gäller följande: I första hand till make/sambo/registrerad partner och i andra hand arvingar. Vid förordnande till arvingar fördelas dödsfallskapet enligt arvsrättens regler.

Avstående

Om en förmånstagare avlidit, eller helt eller delvis avstår från sin rätt, inträder den eller de enligt förordnandet därnäst berättigade i den avståendes ställe. Ett avstående måste ske innan dödsfallskapital utbetalats till förmånstagare.

Äktenskapsskillnad

Förordnande till förmån för maka/make alternativt registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad alternativt ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol, om det inte av omständigheterna framgår att den försäkrade varit av annan mening.

Särskilt förmånstagarförordnande

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvireras från försäkringsgivaren eller den försäkringsförmedlare som företräder den försäkrade gruppen.

Förmånstagarförordnande kan inte ändras genom ett testamente.

Särskilt förmånstagarförordnande och/eller överlåtelse förfaller vid byte av försäkringsbolag eller övergång till fortsättningsförsäkring.

7. Produktvillkor

Sjukvårdsförsäkring vid olycksfallsskada

7.1 Var Sjukvårdsförsäkringen gäller

Sjukvårdsförsäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar/uppträder i hela världen och gäller med remisskrav.

Försäkringen lämnar ersättning för planerade åtgärder och kostnader inom Norden, som uppkommer och som är en direkt följd (försakade) av olycksfallsskadan. De planerade åtgärderna/konstnaderna ersätts endast om de är på förhand godkända av försäkringsgivarens vårdplanering.

Försäkringen kan ersätta åtgärder och kostnader utanför Norden efter godkännande i förväg av försäkringsgivaren. Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av oss.

7.2 Vad Sjukvårdsförsäkringen ersätter

Försäkringen ersätter till följd av ett olycksfall, utgifter för operationer och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård. Konsultationer hos specialister och generella förberedande undersökningar ersätts bara, om de är godkända i förväg av försäkringsgivaren och värderas som rimliga och relevanta för att få klarhet i om den försäkrade till följd av olycksfallsskada har behov av behandling eller operation eller för att kontrollera en av oss utförd behandling. Aktuella ersättningar framgår av gällande Ersättningsöversikt.

7.3 Sjukvårdsrådgivning/Vårdplanering

Försäkringen ger den försäkrade rätt till sjukvårdsrådgivning efter remiss samt vårdplanering av legitimerade sjuksköterskor per telefon på vardagar mellan kl. 08:00 – 17:00.

7.4 Transportkostnader

Försäkringen täcker den försäkrades nödvändiga och skäligena rese- och logistikostnader om behandlingen som försäkringen erbjuder finns längre bort än 100 km från den försäkrades permanenta bostad. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden. Resekostnader för avstånd kortare än 100 km ersätts ej. Innan resan påbörjas ska sjukvårdsservice kontaktas för godkännande och alla ersättningsberättigade transportkostnader ska alltid godkännas i förhand av försäkringsgivaren. Ersättning lämnas för det billigaste färdssättet som hälsotillståndet medger.

7.5 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 ännu inte är godkända av de offentliga hälsovårdsmyndigheterna men är under vetenskaplig utredning, kan bara ersättas om de godkänts i förväg av försäkringsgivaren.

7.6 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 skäligena kostnader i regionen eller landet där behandlingen ges.

SJKHUSVISTELSE, OPERATIONER, BEHANDLINGAR M.M.	
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 %
Försäkringen ersätter kostnader för tillfälligt hjälpmedel för skadans läkning som behörig läkare föreskrivit efter operation/behandling. Ersättning lämnas för max ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet per skada.	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. Behandlingen skall vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren:	100 %

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

REHABILITERING	
Läkarordinerad rehabilitering i samband med att den försäkrade är inlagd på auktoriserad behandlingsplats anvisad av remitterande läkare och godkänd av vårdplaneringen – dock max. 6 månader i ett behandlingsförlopp.	100 %

SJKSKÖTERSKA I HEMMET	
Vid läkarordination återbetalas utgiften för legitimerad sjuksköterska i hemmet – max. 30 dagar per försäkringsår:	100 %

KOSTNADER INOM OFFENTLIG VÅRD	
Patientavgifter ersätts endast i de fall där behandlingen i förväg har godkänts av försäkringens vårdplanering och där vårdbehovet faller inom försäkringens villkor. Vidare vårdplanering och tidsbokning skall alltid skötas av försäkringens vårdplanering. Patientavgifter ersätts maximalt upp till högkostnadsskyddet.	100 %

SJKGYMNASTIK/FYSIOTERAPEUT, BEHANDLING HOS KIROPRAKTOR SAMT NAPRAPAT/OSTEOPAT/AKUPUNKTUR	
Sjuktgymnastik hos legitimerad sjuktgymnast/fysioterapeut.	100 %
Legitimerad kiropraktor, legitimerad naprapat samt även hos osteopat och akupunktör.	
Behandlingen ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren. Ersätts vid max 10 (tio) behandlingstillfällen per skada.	

BEHANDLING HOS LEGITIMERAD PSYKOLOG OCH/ELLER PSYKOTERAPEUT	
Läkarordinerad psykologhjälp hos legitimerad psykolog och/eller psykoterapeut. Ersätts vid max 10 (tio) behandlingstillfällen och/eller max 10 timmar till följd av olycksfallsskada .	100 %
Behandlingen ska ske mot bakgrund av läkarordination och behandlingsförloppet ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren.	

TRANSPORT/RESOR /LOGI	
Försäkringen ersätter i förhand godkända rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättningsbar behandling. Jmf § 8.4:	100 %
Behandlingen ska ske mot bakgrund av läkarordination och behandlingsförloppet ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren.	

7.7 Service och Vårdgaranti

Servicegaranti - Försäkringen garanterar den försäkrade rätt till bokad besök hos läkare inom 4 helgfria arbetsdagar från det att försäkringsgivarens vårdplanering mottagit remiss och 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 senare läggas 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 genomförts inom 20 helgfria arbetsdagar under förutsättning att följande uppfyllts:

- att remiss för operation är utfärdad av specialitälkare,
- 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 som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn i Norden.

7.8 Second opinion

Second opinion ger den försäkrade i vissa fall rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist, som godkänns i förväg av försäkringsgivaren.

Ersättningen för Second Opinion är maximerad till 10 000 kr.

Second opinion gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden till följd av ett försäkringsfall eller behandling på grund av en allvarlig livshotande olycksfallsskada som ersätts av försäkringen, förutsatt att:

- behandlingen kan innebära särskilda risker,
- valet har betydelse för framtida livskvalitet och,
- det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

8. Begränsningar

8.1 Begränsningar i rätten till ersättning

Om inget annan framgår av försäkringsbeskedet så gäller försäkringen inte för någon befintlig åkomma, varmed avses åkomma som har varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringen började gälla.

Försäkringen ersätter vårdprocess som har till syfte att varaktigt förbättra och/eller bota sjukdomen eller sjukdomstillståndet hos den försäkrade som uppstått efter av försäkringsgivaren godkänd olycksfallsskada.

Vidare är försäkringsgivaren inte ersättningsansvarigt för kostnader som avser, beror på eller har uppstått till följd av:

- förebyggande vård,
- vård och behandling av diagnostiserad kronisk sjukdom/skada eller en icke behandlingsbar sjukdom/skada, som kräver livslång behandling,
- kosmetisk kirurgi och behandling, såvida inte denna är medicinskt nödvändig och godkänd av försäkringsgivaren,
- fettopperationer,
- veneriska sjukdomar,
- AIDS, AIDS-relaterade sjukdomar och sjukdomar relaterade till HIV-antikroppar (Hiv-positiv),
- missbruk av alkohol, droger och/eller mediciner, (Dock ersätts missbruksvård vid ett (1) behandlingstillfälle),
- avsiktligt självförvållad kroppsskada,
- födelsekontroll, inklusive sterilisering

- framkallad abort, såvida inte denna är medicinskt ordinerad, graviditet, födsel och efterbehandling,
- varje slag av fertilitetstest och/eller fertilitetsbehandling, inklusive hormonbehandling, insemination eller undersökningar och alla procedurer relaterade till denna, inklusive kostnader för graviditet, födsel, för- och efterbehandling av barnet/barnen samt behandling av symtom och följer därav,
- alla former av experimentell vård,
- vård som inte ingår i medicinsk eller kirurgisk behandling, bland annat uppehåll på vårdhem, hospice, åldringvård, senil demens,
- behandling av sexuell dysfunktion,
- tandvård och tandkirurgiska operationer inkl. bettskena oavsett orsak,
- utredning, behandling och operation av sömnproblem/sjukdomar som snarkning, sömnapné, samt tillhörande medicinsk utrustning,
- behandling av naturläkare eller homeopat samt medicinering med naturmedicin eller homeopatiska preparat samt andra alternativa behandlingsmetoder,
- läkarintyg,
- hälsointyg,
- behandling av sjukdomar under militärtjänst,
- behandling utförd av den försäkrade, hans/hennes partner, föräldrar eller barn eller ett företag som ägs av någon av sagda personer,
- epidemier där insatserna leds av offentliga myndigheter,
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen eller följer därav.
- ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit, och inte till försäkringsgivarens vårdplanering/vårdgivaren avbokad senast 24 timmar innan behandlingstid. Kostnaden debiteras den försäkrade,
- professionell sport,
- organtransplantation,
- konvalescens
- synkorrigering och synkorrigering behandling,
- dialysbehandling,
- behandling och utredning av åderbräck,
- borttagning och kontroll av leverfläckar om det inte finns misstanke om malignitet.

9. Gemensamma bestämmelser

9.1 Ansvarstid och försäkringstid

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

9.2 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 om remiss. Försäkringen gäller utan självrisk. Remissen ska vara utfärdad av läkare och får inte vara äldre än 3 månader. Om ditt försäkringsfall pågår under längre tid än ett år betalar du en ny självrisk/remiss vid första konsultationen i varje ny tolv månadersperiod. Sjukdom, symtom eller åkomor som ex förkylning och infektioner räknas som nytt skadefall vid varje insjuknandetillfälle.

9.3 Olycksfall

Försäkringen gäller för dig som är försäkrad och den gäller dygnet runt vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. För olycksfallsskada se. 5.1

Försäkringen lämnar enbart ersättning för direkta följder av en olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden. Om ditt hälsotillstånd försämras efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som redan fanns vid olycksfallsskadan, lämnas inte någon ersättning för den försämring som kroppsfelet medfört.

9.4 Remisskrav

Sjukvårdsförsäkringen gäller med krav på remiss. Det innebär att kostnader eller vård som uppstått före remiss har utfärdats, inte täcks av försäkringen.

9.5 Kostnader som ersätts på annat sätt

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