


SMÅFÖRETAGARPAKETET

Försäkringsvillkor 2019



IF I SAMARBETE MED  Hjerta

Här har vi samlat allt som vår gruppförsäkring omfattar. Läs det här försäkringsvillkoret tillsammans med ditt försäkringsbrev, så ser du vad som gäller vid en eventuell skada.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

I ALLMÄNNA BESTÄMMELSER.....	3	24. ÅTGÄRDER VID ANSPRÅK PÅ ERSÄTTNING.....	7
1. GRUPPAVTALET	3	25. TIDPUNKT FÖR UTBETALNING OCH	
2. FÖRSÄKRINGSVILLKOR.....	3	RÄNTEBESTÄMMELSER.....	8
3. FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD	3	26. FÖRÄNDRAD GRAD AV ARBETSOFORMÅGA.....	8
4. VAD FÖRSÄKRINGEN GÄLLER FÖR.....	3	27. PRESKRIPTION.....	8
7. VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER	3	28. SANKTIONSBEGRÄNSNING OCH	
8. NÄR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER.....	4	UNDANTAGSKLAUSUL.....	8
9. NÄR FÖRSÄKRINGEN BÖRJAR GÄLLA	4	29. SKADEREGISTRERING.....	8
10. FÖRSÄKRINGSBELOPP	4	30. PERSONUPPGIFTER	8
11. ERSÄTTNING.....	4	31. OM DU TYCKER ATT VI HANDLAT FEL I ETT	
12. PREMIE.....	4	ÄRENDE.....	8
13. UPPSÄGNING OCH UPPHÖRANDE AV		II LIVFÖRSÄKRING	10
FÖRSÄKRING PÅ GRUND AV DRÖJSMÅL MED		1. VAD FÖRSÄKRINGEN OMFATTAR.....	10
BETALNING AV PREMIE	4	1.1 DÖDSFALL.....	10
14. ÅTERUPPLIVNING AV FÖRSÄKRING	4	1.2 BARNSKYDD	10
15. ÖVERLÅTELSE	4	2. FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE.....	10
16. VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR.....	4	III OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	11
17. FRAMKALLANDE AV FÖRSÄKRINGSFALL	5	1. VAD FÖRSÄKRINGEN OMFATTAR.....	11
18. BEGREPPSFÖRKLARINGAR.....	5	1.1 MEDICINSK INVALIDITET	11
19. NÄR GRUPPFÖRSÄKRING UPPHÖR ATT GÄLLA.....	6	1.2 EKONOMISK INVALIDITET	11
20. RÄTT ATT ANSÖKA OM		1.3 Årr	12
FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING	6	1.4 DÖDSFALL.....	12
21. NÄRFORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING UPPHÖR ATT		1.5 TANDSKADA	12
GÄLLA	7	1.6 BEHANDLINGS- OCH RESEKOSTNADER	12
22. EFTERSKYDD.....	7	1.7 REHABILITERING OCH HJÄLPMEDEL.....	13
23. VIDAREFÖRSÄKRING.....	7	1.8 MERKOSTNADER.....	13

1.9 SVEDA & VÄRK	13		
1.10 KRISTERAPI	13		
IV SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING.....	15		
1. VEM FÖRSÄKRINGEN GÄLLER FÖR	15		
2. NÄR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER.....	15		
3. VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER	15		
4. VAD SOM ÄR FÖRSÄKRAT	15		
5. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING	15		
5.1 SERVICE	15		
5.1.1 IFS SJUKVÅRDSRÄDGIVNING.....	15		
5.1.2 VÅRDGARANTI.....	16		
5.1.3 AKTIV UPPFÖLJNING AV PATIENTER.....	16		
5.2 behandling.....	16		
5.2.1 SPECIALISTVÅRD	16		
5.2.2 NY MEDICINSK BEDÖMNING	16		
5.2.3 OPERATION OCH SJUKHUSVÅRD AV INLAGD PATIENT	16		
5.2.4 IDEELL ERSÄTTNING VID STORA OPERATIVA INGREPP	16		
5.2.5 RESOR OCH LOGI.....	16		
5.3 REHABILITERING (DETTA MOMENT INGÅR BARA I PLUS).....	17		
5.3.1 FYSIOTERAPEUT, SJUKGYMNAST, NAPRAPAT ELLER KIROPRAKTOR.....	17		
5.3.2 EFTERVÅRD OCH MEDICINSK REHABILITERING.....	17		
5.3.3 HJÄLPMEDEL.....	17		
5.3.4 DIETIST	17		
5.4 PSYKISK HÄLSA.....	17		
5.4.1 PSYKOLOGBEHANDLING	17		
5.4.2 KRISTERAPI	17		
5.5 RECEPTELAGDA LÄKEMEDEL (DETTA MOMENT INGÅR BARA I PLUS)	18		
5.6 PATIENTAVGIFTER (DETTA MOMENT INGÅR BARA I PLUS).....	18		
5.7 MISSBRUKSTILLÄGG (DETTA MOMENT INGÅR BARA I PLUS).....	18		
5.8 BEGRÄNSNINGAR, UNDANTAG OCH RESTRIKTIONER	18		
5.8.1 BEGRÄNSNINGAR	18		
5.8.1.1 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE	18		
5.8.2 UNDANTAG.....	19		
5.8.2.1 UNDANTAG FÖR SÄRSKILDA SJUKDOMAR, BESVÅR OCH SKADOR	19		
5.8.3 RESTRIKTIONER.....	19		
5.8.3.1 DELTAGANDE I IDROTT PÅ ELITNIVÅ.....	19		
5.8.3.2 GILTIGHET I KRIGSZONER OCH ANDRA FARLIGA OMRÅDEN	19		
5.8.3.3 GILTIGHET VID ATOMKÄRNPROCESS.....	19		
		5.8.3.4 GILTIGHET VID VÅLDSAMMA AKTIVITETER	
		19
		6. FÖRSÄKRINGSBELOPP.....	19
		7. SJÄLVRIK OCH EGENAVGIFTER.....	19
		8. DEN FÖRSÄKRADES SKYLDIGHETER VID SKADA ...	19
		9. VÅRD VIA KRY	20
		9.1 VAD ÄR KRY?	20
		9.2 VEM HAR TILLGÅNG TILL KRY?	20
		9.3 VILKA DIAGNOSER ERSÄTTS INTE VIA KRY?	20
		9.4 KOM IGÅNG MED KRY	20



I ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

1. GRUPPAVTALET

Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal – gruppavtal – mellan If och företrädare för de försäkringsberättigade.

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, omfattning, giltighetstid, automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet. Uppsägning som skett av företrädare för gruppen eller If gäller för samtliga försäkrade.

Till grund för tecknande av fortsättningsförsäkring ligger tidigare avtal om gruppförsäkring.

2. FÖRSÄKRINGSVILLKOR

För gruppförsäkring gäller vad som anges i gruppavtalet.

Dessutom gäller vad som anges i

- försäkringsbeskedet
- avtalade försäkringsvillkor
- lagen (2005:104) om försäkringsavtal (FAL) och övrig svensk lag.

Försäkringsavtalet är ettårigt om inte annat avtalats i gruppavtalet. Om försäkringsavtalet sägs upp av någon av parterna förlängs inte försäkringsavtalet. If har rätt att i samråd med avtalsparten ändra försäkringsvillkoren och premierna i samband med försäkringens årsförnyelse.

Om gruppavtalet sägs upp av någon av parterna förlängs inte heller försäkringsavtalet.

För fortsättningsförsäkring gäller vad som anges i

- försäkringsbeskedet
- avtalade försäkringsvillkor
- lagen (2005:104) om försäkringsavtal (FAL) och övrig svensk lag.

If har även rätt att ändra försäkringsvillkoren vid annan tidpunkt om förutsättningarna för avtalet ändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad tillämpning av lag eller annan författning eller myndighetsföreskrifter.

3. FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD

FÖRSÄKRINGSTAGARE

Vid frivillig gruppförsäkring - gruppmedlem som har ingått avtal om gruppförsäkring med If. Gruppmedlem som anslutit sig till frivillig gruppförsäkring är både försäkringstagare och försäkrad om inte annat avtalats. Vid obligatorisk gruppförsäkring - den som har ingått gruppavtal med If.

FÖRSÄKRAD

Försäkrad är den person vars liv, hälsa eller anställning försäkringen gäller för.

Vid anslutningen till försäkringen skall gruppen av försäkrade vara bosatta och folkbokförda i Norden, samt vara berättigade till ersättning från nordisk försäkringskassa.

GRUPPMEDLEM

Den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet.

MEDFÖRSÄKRAD

Gruppmedlems make, registrerad partner eller sambo som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtalet. När vi skriver "du", "dig" och "din" innefattar det alla personer som försäkringen gäller för. Med medförsäkrad avses även försäkrade barn.

4. VAD FÖRSÄKRINGEN GÄLLER FÖR

Försäkringen gäller för sjukdom och olycksfall och konsekvenser därav som inträffar under försäkringstiden

5. VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen ersätter aldrig konsekvenser av olycksfall eller sjukdomar som har sin grund i förhållanden (text sjukdomar) som uppkommit före försäkringens tecknande oavsett när symptom har uppkommit.

6. VEM FÖRSÄKRINGEN GÄLLER FÖR

Försäkringen gäller för dig som omfattas av gruppavtalet för den försäkring du tecknat.

7. VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Försäkringen gäller i Norden.

Försäkringen gäller även vid vistelse utanför Norden som är avsedd att vara högst ett år. Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

Om vistelsen utanför Norden beror på att du är

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige som ingår i samma koncern som det företag som omedelbart före avresan var gruppmedlemmens arbetsgivare i Sverige, eller
- i tjänst hos en internationell organisation med fast anknytning till Sverige som omedelbart före avresan



- var gruppmedlemmens arbetsgivare i Sverige så gäller försäkringen så länge utlandstjänsten varar.

För Olycksfallsförsäkring samt Sjuk- & olycksfallsförsäkring gäller vid vistelse utanför Norden försäkringen enbart för

- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- dödsfall.

8. NÄR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Försäkringen gäller för skada som inträffar under den tid du omfattas av försäkringen om Ifs ansvar föreligger enligt dessa försäkringsvillkor, allmänna bestämmelser och gruppavtalet.

9. NÄR FÖRSÄKRINGEN BÖRJAR GÄLLA

Frivillig gruppörsäkring gäller från och med dagen efter ansökan om anslutning görs till If under förutsättning att kraven för anslutning till försäkringen är uppfyllda och försäkring kan beviljas enligt Ifs regler. Ska försäkringen börja gälla senare gäller Ifs ansvar först från denna tidpunkt.

Frivillig gruppörsäkring kan i vissa fall börja gälla direkt vid inträde i den försäkringsberättigade gruppen, ett så kallat förskydd, om du inte tackar nej till försäkringen. Försäkringen gäller dock tidigast från och med den tidpunkt som avtalats i gruppavtalet.

Obligatorisk gruppörsäkring gäller från och med den tidpunkt som avtalats i gruppavtalet. Om du inträder i gruppen senare gäller försäkringen från och med dagen efter inträdet.

Höjning av försäkringsbelopp eller annan ändring av försäkringsskyddet gäller från och med dagen efter ny ansökan ankommer till If under förutsättning att försäkring kan beviljas enligt Ifs regler.

10. FÖRSÄKRINGSBELOPP

Du väljer försäkringsbelopp enligt gruppavtalets erbjudande. Valt försäkringsbelopp framgår av ditt försäkringsbesked.

11. ERSÄTTNING

Ersättning lämnas med det försäkringsbelopp som gällde då försäkringsfallet inträffade. Åldersavtrappning kan ske enligt gruppavtalets regler.

12. PREMIE

Premien beräknas för ett år i sänder.

Premien ska betalas senast på det nya försäkringsavtalets begynnelse dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än 30 dagar efter det att If avsänt premiefakturan.

Betalas premien senare är den försäkrade i dröjsmål och Ifs ansvar upphör vid det nya försäkringsavtalets begynnelse dag eller sju dagar efter det att If avsänt premiefakturan om den sjunde dagen infaller i tiden efter begynnelse dagen. Ifs ansvar inträder därefter igen från och med dagen efter betalningen.

13. UPPSÄGNING OCH UPPHÖRANDE AV FÖRSÄKRING PÅ GRUND AV DRÖJSMÅL MED BETALNING AV PREMIE

Betalas inte premien i rätt tid och är inte dröjsmålet av ringa betydelse får If säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt dessa villkor.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att meddelande om uppsägning avsändes under förutsättning att premien inte betalas under denna tid.

14. ÅTERUPPLIVNING AV FÖRSÄKRING

Har en uppsägning av försäkring på grund av dröjsmål med premien fått verkan återupplivas försäkringen med sin tidigare omfattning dagen efter premien betalats om det utestående premiebeloppet betalas inom tre månader från utgången av den frist om 14 dagar som anges ovan.

15. ÖVERLÅTELSE

Gruppörsäkring eller fortsättningsförsäkring får inte överlåtas.

16. VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR

BEFINTLIGA BESVÄR

Försäkringen gäller inte för följder av olycksfall som förvärrats beroende på sjukdom, sjuklig förändring eller handikapp som du hade när olycksfallet inträffade eller som tillstött senare. Försäkringen gäller inte heller för försämring som uppstår efter att försäkringen har avslutats.

GILTIGHET I KRIGSZONER OCH ANDRA FARLIGA OMRÅDEN

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som kan härledas till krig, väpnad konflikt eller vid tjänstgöring i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag. Detta undantag från ersättningskyldighet tillämpas inte utanför Sverige inom de första 30 dagarna efter det att de väpnade händelserna startat, undantaget storskaligt krig, om den försäkrade har inlett sin resa innan dessa händelser tog sin början, och inte själv deltagit i ovan nämnda händelser. Beträffande gällande förteckning över krigszoner och andra farliga områden, se UD:s hemsida (www.ud.se).

ATOMKÄRNPROCESS

Försäkringen gäller inte för olycksfall eller sjukdom som direkt eller indirekt orsakas av atomkärnprocess.

BROTTLIG HANDLING

Försäkringen gäller inte för olycksfall som orsakas av att du utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

VÅLDSAMMA AKTIVITETER

Försäkringen gäller inte för skada som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppställningar, huliganism eller liknande våldsamma aktiviteter.

TERRORISTHANDLING

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som kan härledas till spridande av biologiska eller kemiska ämnen eller nukleära substans som spridits ut i samband med terrorhandling.

DELTAGANDE I IDROTT PÅ ELITNIVÅ

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som inträffar under deltagande i sport och idrott om du får ersättning eller sponsring med ett belopp som överstiger 45 000 kr per år.

17. FRAMKALLANDE AV FÖRSÄKRINGSFALL

Om du

- med uppsåt framkallar ett försäkringsfall får du ingen ersättning
- med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till din vårdslöshet och omständigheterna i övrigt
- 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 du 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 du i samband med försäkringsfallet använder alkohol, annat berusningsmedel eller läkemedel på sådant sätt att det påverkar ditt handlande.

Detta moment tillämpas inte för barn som vid händelsens inträffande var under 15 år.

18. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

OLYCKSFALL

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor en

fysisk kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, yttre, ofrivillig händelse, d.v.s. genom utifrån kommande våld mot kroppen. Kroppsskada som uppkommer genom förfrysning, värmeslag eller solsting samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett jämställs med olycksfall och anses ha inträffat den dag skadan visar sig. Vridvåld mot knä samt hälseneruptur betraktas också som olycksfall.

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor inte kroppsskada orsakad av

- överansträngning, sträckning eller annan vridning än mot knä
- ensidig rörelse eller förslitning
- åldersförändring eller sjuklig förändring, handikapp
- smitta eller förgiftning genom bakterie, virus, parasit (med undantag av smitta till följd av fästingbett) eller annat smittämne
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- användning av medicinska preparat
- ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfall som omfattas av denna försäkring
- godkänd behandlings- eller läkemedelsskada.

Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, diskbräck och muskelbristning.

SJUKDOM

Med sjukdom menas en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfall enligt ovan.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom visar sig. En sjukdom anses ha visat sig då

- sjukdomen eller symtom på sjukdomen första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas
- den skadelidande första gången framställde krav mot försäkringsbolaget på grund av sjukdomen den skadelidande avled av sjukdomen utan att ha sökt läkarvård.

Det innebär att en ny sjukdom anses bli aktuell varje gång den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga försämras.

Sjukdomar med medicinskt samband räknas dock som en och samma sjukdom.

Med sjukdom avses inte

- plastikoperation eller liknande skönhetsbefrämjande behandling.

För sjukvårdsförsäkringen gäller även att försämring av

den psykiska funktionsförmågan på grund av sjukdom innefattas i definitionen.

ARBETSFÖRMÅGA

Med arbetsförmåga avses att den försäkrade uppbär aktivitetsstöd eller ersättning från Försäkringskassan eller annan på grund av nedsatt arbetsförmåga.

ALLMÄN VÅRD INOM 48 TIMMAR

Sjukvårdsförsäkringen gäller inte för vård som skulle kunna erbjudas av den allmänna vården inom 48 timmar.

Med detta menas besvär som kan behandlas genom exempelvis drop-in tider inom primärvården eller akuta tider på närvårdsmottagning. Sjukvårdsförsäkringen kan därför inte nyttjas för enklare åkommor som exempelvis övre luftvägsinfektioner, urinvägsinfektion, kortvariga besvär av muskel- och ledbesvär och andra tillstånd som inte kräver specialistläkarvård.

MEDICINSK INVALIDITET (BESTÅENDE SKADA)

Med medicinsk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning av den fysiska funktionsförmågan.

Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas.

För bedömning av den medicinska invaliditetsgraden används tabellverken "Medicinsk invaliditet – skador 2013" och "Medicinsk invaliditet – sjukdomar 2013" utgivna av Svensk Försäkring. Om tabellverken skulle ändras eller förnyas har If rätt att bestämma invaliditetsgraden enligt det nya tabellverket.

Bedömning av den medicinska invaliditetsgraden görs oberoende av i vilken grad arbetsförmågan påverkas

Bedömning av den medicinska invaliditetsgraden görs oberoende av i vilken grad arbetsförmågan påverkas.

EKONOMISK INVALIDITET (FÖRLORAD ARBETSFÖRMÅGA)

Med ekonomisk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning med minst 50 % av arbetsförmågan. Symtom och funktionsnedsättning ska objektivt kunna fastställas.

ÄRR

Med ärr avses klart framträdande ärr och annan kosmetisk defekt som är orsakat av en ersättningsbar sjukdom eller ett olycksfall som krävt behandling på sjukhus/ vårdcentral eller hos annan vårdgivare med journal- föringskyldighet. Ärr i ansikte och på hals ersätts från klassificeringen framträdande.

Vid fastställande av hur framträdande ärret är används den bedömningsnorm som tillämpas av Trafikskadenämnden. Ersättningsnivån bestäms av Ifs fastställda tabell. Högsta ersättning är 20 % av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet

19. NÄR GRUPPFÖRSÄKRING UPPHÖR ATT GÄLLA

Huvudförsäkrad och medförsäkrad upphör att vara anslutna till försäkringen;

- per upphörandedagen då försäkringsavtalet upphör,
- vid månadsskiftet efter det att huvudförsäkrad har uppnått avtalets slutålder
- vid månadsskiftet efter det att huvudförsäkrad lämnat sin anställning hos försäkringstagaren, om inte annat avtalats mellan försäkringstagaren och If
- vid månadsskiftet efter det att medlemskapet för huvudförsäkrad upphört i den organisation eller det förbund som har avtalat om försäkring med If, om inte annat avtalats mellan försäkringstagaren och If
- vid uppsägning från din sida
- vid uppsägning från Ifs sida enligt FAL 19 kap 19§
- då premie inte betalats i rätt tid och försäkringen har upphört enligt punkt 12.

Medförsäkrad upphör att vara ansluten till försäkringen;

- vid månadsskiftet efter det att medförsäkrad har uppnått avtalets slutålder
- vid månadsskiftet efter det att medförsäkrad fått ålderspension eller avtalspension
- vid månadsskiftet efter då äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med dig upplöses.

Om huvudförsäkrad avlider upphör försäkringen för medförsäkrad att gälla vid utgången av det försäkringsår under vilket huvudförsäkrad avlider.

Försäkringsskyddet för barn gäller längst till utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år. Upphör din gruppörsäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkringsskydd att gälla.

Retroaktiv annullation av försäkring samt återbetalning av premie kan i vissa fall göras, dock längst från senaste huvudförfallodag (max 12 månader).

20. RÄTT ATT ANSÖKA OM FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Fortsättningsförsäkring i If får tecknas av dig som varit försäkrad i gruppörsäkring i If.

Du har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om du har haft försäkringen i minst sex månader och gruppavtalet upphör om du inte erbjuds motsvarande försäkringsomfattning hos ny givare.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om;



- gruppmedlemmen avlider
- äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna barnförsäkring för försäkrade barn som tidigare varit försäkrade genom gruppmedlem.

Rätt till fortsättningsförsäkring upphör vid den tidpunkt som inträffar först av följande händelser; den avlidne skulle ha uppnått avtalets slutålder eller den medförsäkrades uppnår avtalets slutålder.

Vid barnförsäkring gäller att fortsättningsförsäkring upphör vid den tidpunkt då gruppmedlemmens slutålder uppnås eller vid utgången av det kalenderår då barnet fyller 25 år.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om du har valt att säga upp försäkringen men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen.

Fortsättningsförsäkring kan tecknas längst till och med den tidpunkt då motsvarande gruppmedlemsförsäkring upphör på grund av den försäkrades ålder.

Du har rätt att inom tre månader från den dag gruppmedlemmens försäkring upphörde teckna fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning för motsvarande försäkringar.

Fortsättningsförsäkring gäller från och med den tidpunkt ansökan om anslutning görs till If.

21. NÄRFORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING UPPHÖR ATT GÄLLA

Försäkringen gäller längst till och med utgången av den månad du uppnår slutåldern enligt gruppavtalet.

Försäkringsskyddet för barn gäller längst till utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år.

Upphör din försäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkringsskydd att gälla.

22. EFTERSKYDD

För försäkrade som har försäkring inom ramen för ett gruppavtal gäller efterskydd. För gruppmedlem som före uppnådd slutålder enligt avtalet utträtt ur gruppen gäller ett oförändrat försäkringsskydd upptill tre månader efter utträde ur försäkringen.

Rätt till efterskydd föreligger om den försäkrade varit försäkrad minst 6 månader.

Medförsäkrad har också rätt till efterskydd om

- Gruppmedlem avlider.
- Äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.

Efterskydd gäller inte:

- Om den försäkrade sagt upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.
- Om den försäkrade, under efterskyddstiden, ansluter sig till annan, motsvarande försäkring.
- Vid uppnådd slutålder enligt avtalet.

23. VIDAREFÖRSÄKRING

SENIORFÖRSÄKRING

Du som omfattats av liv- och/eller olycksfallsförsäkring eller har en barnförsäkring har rätt att teckna Seniorförsäkring i samband med ålderspensionering eller uppnådd slutålder enligt gruppavtalet. Du kan endast teckna Seniorförsäkring för de försäkringar du tidigare omfattats av i gruppavtalet.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Du som omfattats av barngruppmedlemsförsäkringen har rätt att teckna Olycksfallsförsäkring i samband med uppnådd slutålder enligt gruppavtalet eller teckna en sjuk- och olycksfallsförsäkring mot godkänd hälsodeklaration. Ansökan om Vidareförsäkring ska vara If tillhanda senast inom tre månader från utträdet ur gruppavtalet. Vidareförsäkring blir gällande fr.o.m. det datum vi erhåller fullständig ansökan.

24. ÅTGÄRDER VID ANSPRÅK PÅ ERSÄTTNING

Anmälan om skada som kan ge rätt till ersättning ska göras till If snarast möjligt. Du ska utan dröjsmål anlita läkare och under sjuktiden stå under fortlöpande läkartillsyn och iaktta läkarens föreskrifter.

Den som gör anspråk på ersättning ska enligt Ifs anvisningar sända in läkarintyg och övriga handlingar som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnad för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av If.

If har rätt att föreskriva att du inställer dig för undersökning hos läkare som If anvisar. Kostnader och nödvändiga resor för denna undersökning ersätts av If.

För att If ska kunna bedöma sin ansvarighet ska du lämna medgivande till If att inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning, om If begär det. Om du inte följer vad som sagts ovan riskerar du att ersättningen vid skada minskas med ett särskilt avdrag om försummelsen medfört skada för If. Hur stort avdraget blir, beror på omständigheterna.



25. TIDPUNKT FÖR UTBETALNING OCH RÄNTEBESTÄMMELSER

Sedan rätt till ersättning uppkommit ska utbetalning ske senast en månad efter att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom.

Invaliditetsersättning betalas dock tidigast när den definitiva invaliditetsgraden kunnat fastställas.

Om dödsfall inträffar sedan rätt till invaliditetsersättning uppkommit men innan slutgiltig utbetalning skett, fastställs den medicinska invaliditetsgraden till den vid dödsfallet säkerställda invaliditetsgraden. Utbetalning sker i sådant fall till den försäkrades dödsbo.

Sker utbetalning senare än vad som framgår ovan betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. If är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller politiska oroligheter eller på grund av lagbud, myndighets åtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

26. FÖRÄNDRAD GRAD AV ARBETSOFORMÅGA

Du som på grund av arbetsoförmåga uppbär sjukförsäkring från If ska utan dröjsmål underrätta If om arbetsoförmågan upphör eller om graden av arbetsoförmåga minskar.

If har rätt att återkräva för mycket utbetald sjukförsäkring för tid efter det att arbetsoförmågan upphörde eller minskade. If har även rätt att på motsvarande sätt kräva in för lite betalda premier.

27. PRESKRIPTION

Den som har anspråk på ersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Har den ersättningsberättigade framställt anspråk på ersättning till If inom den tid som anges i föregående stycke, har han alltid sex månader på sig att väcka talan sedan If lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.

28. SANKTIONSBEGRÄNSNING OCH UNDANTAGSKLAUSUL

Försäkringen gäller inte för skada eller utbetalning av någon förmån i den utsträckning villkoret för sådant skydd, betalning av sådan skada eller villkor för sådan förmån skulle exponera If för någon sanktion, förbud eller inskränkning under en resolution från FN eller handels- eller ekonomiska sektioner, lagar eller föreskrifter från EU, Norge eller USA.

29. SKADEREGISTRERING

If äger rätt att registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring i ett skadeanmälningsregister som är gemensamt för försäkringsbranschen (gsr).

30. PERSONUPPGIFTER

Vi behandlar våra kunders personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen och övrig dataskydds- och försäkringslagstiftning. Vi värnar om våra kunders integritet när vi behandlar personuppgifter. Vi behandlar våra kunders personuppgifter när det är nödvändigt för att administrera försäkringarna och fullgöra våra skyldigheter, t.ex. vid tecknande av försäkringen och skadereglering. Personuppgifterna kan också komma att användas för marknadsföring genom t.ex. mejl eller SMS. Vi mottar personuppgifter direkt från våra kunder, från någon som företräder kunden, från olika myndigheters register samt från kreditupplysningsföretag.

Vi lämnar inte ut personuppgifter till utomstående utan ett samtycke eller att det finns en laglig grund. Vi spelar in telefonsamtal i kvalitets- och utbildningssyfte samt för att säkerställa innehållet i samtalet. En mer utförlig information om behandling av personuppgifter finns på www.if.se.

31. OM DU TYCKER ATT VI HANDLAT FEL I ETT ÄRENDE

Ta alltid först kontakt med den som handlagt ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande uppgifter och eventuella missförstånd kan klaras upp. Är du fortfarande missnöjd, finns följande möjligheter att få ärendet överprövat.

IFS KUNDOBUDSMAN

Kundombudsmannen kan pröva de flesta typer av ärenden och därvid bl.a. granska såväl själva handläggningen som beslutet i ersättningsfrågan - men några undantag finns.

Kundombudsmannen prövar inte ärenden som är under prövning i domstol, skiljeförfarande, eller i annan extern ordning, t.ex. någon nämnd - och inte heller ärenden i vilka tvisten i sak har prövats av någon av dessa instanser.

HUR GÅR DET TILL?

Kundombudsmannen arbetar opartiskt och självständigt. Skriv ner dina synpunkter och skicka dessa till Kundombudsmannen via post, fax eller mejl. Du kan också ringa.

Ange alltid försäkrings- eller ärendenummer. Efter att du anmält ditt ärende kommer du att underrättas om den fortsatta handläggningen. Sedan Kundombudsmannen granskat ditt ärende kommer dennes skriftliga beslut att skickas till dig.



Din begäran om prövning hos Kundombudsmannen måste senast ha inkommit sex månader från det att du fått del av vårt beslut i ärendet. Prövningen är kostnadsfri.

POSTADRESS: Ifs Kundombudsman, 106 80 Stockholm
BESÖKSADRESS: Barks väg 15, Solna
TELEFON: Växel 0771-43 00 00 Fax: 08-792 75 30
MEJL: kundombudsmannen@if.se

ANDRA VÄGAR FÖR PRÖVNING

Vill du hellre vända dig till någon annan instans än Kundombudsmannen har du följande möjligheter att få ditt ärende omprövat.

PERSONFÖRSÄKRINGSNÄMNDEN

Nämnden prövar tvister gällande personförsäkring som kräver en medicinsk bedömning. Nämnden prövar även tvister som gäller avslag – helt eller delvis – på ansökan om individuell personförsäkring. Ansökan om prövning i PFN måste göras inom ett år från det att du lämnat in ditt klagomål till If.

Telefon: 08-522 787 20
Postadress: Box 24067, 104 50 Stockholm
Internet: www.forsakringsnamnder.se

ALLMÄNNA REKLAMATIONSNÄMNDEN (ARN)

- Nämnden prövar dock inte tvister rörande medicinska bedömningar.
- Obs! Endast privatpersoner kan vända sig till ARN.
- Anmälan till ARN måste göras inom ett år efter det att du har framfört ditt klagomål till If.

Telefon: 08-508 860 00
Postadress: Box 174, 101 23 Stockholm
Internet: www.arn.se

Länk till ARN:s anmälningsformulär:
<http://www.arn.se/info-konsument/hur-jag-anmaler/anmal/>

DOMSTOL

- Du kan vända dig till domstol med ditt ärende. Tag i så fall kontakt med närmaste tingsrätt för information. Om du har en rättsskyddsförsäkring hos oss gäller denna på samma villkor även vid tvist mot If.
- Om du vill ha ärendet prövat av domstol så tänk på att du måste begära detta, inom viss tid, den s.k. preskriptionstiden. Detta gäller även om ärendet är under prövning hos andra instanser. Tiden är olika lång beroende på bl.a. vilken lag och vilket eventuellt avtal som gäller i ditt ärende. Närmare information om gällande preskriptionstid just i ditt ärende kan du få av handläggaren hos oss..

NÄMNDEN FÖR RÄTTSSKYDDSFRÅGOR (FNR)

Nämnden prövar tvister inom rättsskydds-försäkringen och motsvarande del i trafikförsäkringen. Anmälan till FNR måste göras inom ett år efter det att du framfört ditt klagomål till If.

Telefon: 08-522 787 20
Postadress: Box 24067, 104 50 Stockholm
Internet: www.forsakringsnamnder.se

Om du bor i ett annat EU-land kan EU-kommissionens onlineplattform, <http://ec.europa.eu/odr>, också användas för ansökan till ARN, PFN och FNR.

VILL DU VETA MER

Vill du veta mer om dessa eller andra försäkringsfrågor kan du antingen vända dig till oss eller ta kontakt med Konsumenternas försäkringsbyrå.

Telefon: 0200-22 58 00
Besöksadress: Karlavägen 108
Postadress: Box 24215, 104 51 Stockholm
Internet: www.konsumenternasforsakringsbyra.se

II LIVFÖRSÄKRING

Livförsäkringen betalas ut som ett skattefritt engångsbelopp. Förmånstagare är i första hand make, maka, sambo eller registrerad partner och i andra hand arvingar. Det finns möjlighet att välja en annan förmånstagare.

Om försäkringen tecknats på annan persons liv än försäkringstagarens eget sker utbetalning vid försäkrads dödsfall till försäkringstagaren

1. VAD FÖRSÄKRINGEN OMFATTAR

1.1 DÖDSFALL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar ersättning om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning betalas med gällande dödsfallskapital. Det dödsfallskapital som gäller för den försäkrade framgår av ditt försäkringsbesked. Beloppet utbetalas till förmånstagare.

Om försäkringen gäller för annan persons liv än försäkringstagarens eget sker utbetalning vid försäkrads dödsfall till försäkringstagaren

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen ersätter inte dödsfall orsakade av självmord under det första försäkringsåret.

1.2 BARNSKYDD

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar ersättning om ditt arvsberättigade barn avlider innan utgången av den månad barnet fyller 18 år. Även barn som avlidit efter utgången av graviditetsvecka 22 omfattas av barnskyddet.

Utländskt barn, som du avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att det finns ett medgivande enligt socialtjänstlagen.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning betalas med ett prisbasbelopp och utbetalas till barnets dödsbo om inte annat förordnande finns.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Ett barn omfattas inte av barnskyddet om barnet vid den tidpunkt då livförsäkringen träder i kraft vårdas på sjukvårdsinrättning på grund av sjukdom.

2. FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE

DÖDSFALLSKAPITAL

Försäkringsbeloppet vid dödsfall betalas till din make/sambo. Om make/sambo inte finns eller helt eller delvis avstår från sin rätt betalas försäkringsbeloppet till dina arvingar. Med make avses även registrerad partner. Om inte arvingar finns betalas försäkringsbeloppet till dödsbo.

Sambo är förmånstagare endast om samboförhållande enligt sambolagen (2003:376) förelåg vid dödsfallet. Om du vill anmäla ett eget förmånstagarförordnande till If ska detta göras på speciell blankett.



III OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Försäkringen ger ersättning för bland annat vård och läkemedel, resekostnader, dödsfall samt medicinsk och ekonomisk invaliditet på grund av olycksfall.

1. VAD FÖRSÄKRINGEN OMFATTAR

1.1 MEDICINSK INVALIDITET

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar invaliditetsersättning vid olycksfall som inom tre år leder till mätbar medicinsk invaliditet.

Fastställande av definitivt invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom tre år från olycksfallet men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Utbetalning för medicinsk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller den dag olycksfallet inträffar och betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Om du samtidigt har rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet betalas endast den högsta av ersättningarna.

Rätt till medicinsk invaliditetsersättning inträder tidigast ett år efter olycksfallet. Om den medicinska invaliditetsgraden inte kan fastställas efter ett år så inträder rätten till medicinsk invaliditetsersättning först vid den tidpunkt då den medicinska invaliditetsersättningen kan fastställas.

Om behandlingen är helt avslutad och den medicinska invaliditetsgraden definitivt kan fastställas redan innan ett år har förflutit inträder rätten till ersättning vid den tidpunkten.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte invaliditetsersättning för

- följer av olycksfall som förvärrats beroende på sjukdom, sjuklig förändring eller handikapp som du hade när olycksfallet inträffade eller som tillstött senare
- olycksfall om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt
- mer än 100 % invaliditet för ett och samma olycksfall.
- försämring av funktionsförmågan som uppkommit senare än tre år efter olycksfallet.

1.2 EKONOMISK INVALIDITET

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar invaliditetsersättning vid olycksfall som leder till ekonomisk invaliditet.

Rätt till ekonomisk invaliditet föreligger när olycksfallet enligt Ifs bedömning medfört bestående nedsättning av din arbetsförmåga med minst 50 % och försäkringskassan i Sverige beviljat sjukersättning tillsvidare till minst 50 % på grund av olycksfallet. Rätt att lyfta ersättningen finns dock tidigast från och med den dag sjukersättning tillsvidare betalas ut. Beviljas sjukersättning tillsvidare från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallet är 50 % eller högre. Motsvarande gäller också om du först beviljats mindre än hel sjukersättning tillsvidare och efter fyllda 60 år får hel sjukersättning tillsvidare

Om du vid olycksfallet uppbar partiell aktivitetsersättning eller partiell sjukersättning tillsvidare, kan han högst erhålla så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om du vid olycksfallet uppbar hel aktivitetsersättning eller hel sjukersättning tillsvidare, har han inte rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Utbetalning för ekonomisk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller den dag olycksfallet inträffar och betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den ekonomiska invaliditetsgraden.

Olycksfallet ska dessutom, innan den ekonomiska invaliditeten inträtt och inom tre år från skadedagen, ha medfört medicinsk invaliditet. Åldersavtrappning av försäkringsbelopp kan förekomma, se ditt försäkringsbesked. Om du samtidigt har rätt till ersättning för medicinsk invaliditet betalas endast den högsta av ersättningarna

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte invaliditetsersättning för

- olycksfall om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt
- mer än 100 % invaliditet för ett och samma olycksfall.
- nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än 3 år efter olycksfallet.



1.3 ÄRR

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen ersätter klart framträdande ärr och annan kosmetisk defekt som är orsakat av ett ersättningsbart olycksfall och som krävt behandling på sjukhus/vårdcentral eller hos annan vårdgivare med journalföringsskyldighet. Ärr i ansikte och på hals ersätts från klassificeringen framträdande.

Rätt till ersättning inträder när ärrbedömning kan ske, men tidigast ett år efter olycksfallet.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättningsnivån bestäms av Ifs fastställda tabell. Högsta ersättning för ärr är 20 % av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet. Utbetalningen grundar sig på det försäkringsbelopp för medicinsk invaliditet som gäller den dag olycksfallet inträffar.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte ersättning för

- ärr som förvärras beroende på sjukdom, sjuklig förändring eller handikapp som du hade när olycksfallet inträffade eller som tillstött senare
- om du avlider innan rätt till ärrersättning har inträtt
- försämring som uppkommit senare än tre år efter olycksfallet.

1.4 DÖDSFALL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar ersättning vid dödsfall på grund av olycksfallsskada.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Dödsfallskapitalet är 1 prisbasbelopp och utbetalas till ditt dödsbo om inte annat förordnande finns.

1.5 TANDSKADA

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar kostnad för behandling av tandskada vid olycksfall. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades.

Behandling ska utföras av tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige eller motsvarande i annat nordiskt land.

Om det redan vid skadetillfället förelåg sjukliga eller i övrigt för åldern inte normala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits.

Behandling utanför Sverige men inom Norden ersätts

endast om olycksfallet inträffat där.

Behandling och arvode ska i förväg godkännas av If. Nödvändig akutbehandling ersätts dock utan att If först lämnat godkännande.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga behandlingskostnader.

Om tandbehandling måste skjutas upp för att du är så ung att tänderna inte är färdigutvecklade ersätts sådan uppskjuten behandling om den ges innan du fyller 25 år.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- ersättning för kostnader som överstiger kostnaden för motsvarande behandling i Sverige
- kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning
- kostnader för behandling som sker senare än fem år efter olycksfallet
- skada vid bitning eller tuggning.

1.6 BEHANDLINGS- OCH RESEKOSTNADER

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Till följd av olycksfall orsakad kostnad för

- Läkarbesök
- medicin föreskriven av läkare
- behandling hos sjukgymnast, kiropraktor eller naprapat föreskriven av läkare
- nödvändiga resor för vård och behandling inom den offentliga vården
- merkostnader för resor till/från arbete/skola under den akuta läkningstiden
- tillfälliga hjälpmedel under akut tid som läkare föreskriver för skadans läkning.

Behandlings- och resekostnader ersätts bara om de uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare förtecknad av Försäkringskassan eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat nordiskt land.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga resekostnader i samband med vård och behandling inom den offentliga vården som läkare föreskrivit för skadans läkning.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- ersättning för kostnader som överstiger kostnaden för motsvarande behandling i Sverige



- kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning
- kostnad för hjälpmedel för idrottsutövning
- kostnader som uppkommer senare än tre år efter olycksfallet
- kostnader som uppkommer efter att den medicinska invaliditeten fastställts.

1.7 REHABILITERING OCH HJÄLPMEDEL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Till följd av olycksfall orsakad kostnad för

- vård och behandling som behandlande läkare remitterat dig till
- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning
- nödvändiga och skäliga hjälpmedel i bostaden eller i bilen som kan lindra ett invaliditetstillstånd eller öka rörelseförmågan
- förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostad.

Kostnad ersätts bara om den uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare förtecknad av Försäkringskassan eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat nordiskt land. Behandling och arvode ska i förväg godkännas av If.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Högsta ersättning är två prisbasbelopp för varje olycksfall.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- ersättning för standardhöjning
- kostnader som uppkommer senare än tre år efter den akuta läkningstiden
- ersättning om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbete – kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning.

1.8 MERKOSTNADER

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Om olycksfallet leder till behandling av läkare eller tandläkare lämnar If ersättning för:

- kläder och normalt burna tillhörigheter som skadas i samband med olycksfallet. Med personliga tillhörigheter menas tillhörigheter som en person normalt bär med sig. Ersättning lämnas i enlighet med Skadeståndslagen (1972:207)
- oundvikliga merkostnader som uppstått under den akuta läkningstiden.

Här är några exempel på saker som räknas som normalt burna personliga tillhörigheter:

- Armbandsklocka

- Glasögon
- Vigselring
- Mobiltelefon

En förutsättning är att olycksfallet leder till behandling av läkare/tandläkare. Du ska spara skadade kläder och personliga tillhörigheter och skicka in dessa till If tillsammans med kvitton. Ersättning ges antingen för reparationskostnader eller för nuvarande marknadsvärdet omedelbart före skadans inträffande. Det åligger dig att styrka ditt innehav enligt ovan. Om du inte gör detta betalar If inte någon ersättning.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas enligt skadeståndsrättsliga regler. Högsta ersättning för kläder och tillhörigheter är ett prisbasbelopp. Högsta ersättning för merkostnader är max fyra prisbasbelopp.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- ersättning för merkostnader som du drabbas av i näringsverksamhet
- ersättning för inkomstförlust
- ersättning för standardhöjning
- kostnader som uppkommer senare än tre år efter den akuta läkningstiden
- kostnader som uppkommer efter att den medicinska invaliditeten fastställts.

1.9 SVEDA & VÄRK

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar ersättning om olycksfallet medfört nedsättning av arbetsförmågan motsvarande minst 25 % under mer än 30 dagar under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om skadan varit svår kan ersättning lämnas oberoende av 30-dagars regel.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättningen bestäms och beräknas i enlighet med av If fastställda normer för beräkning av ersättning för sveda och värk som gäller vid utbetalningstillfället.

Ersättningen betalas ut när den akuta läkningstiden upphört.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte ersättning om olycksfallet ger rätt till ersättning enligt lag, avtal, konvention eller författning.

1.10 KRISTERAPI

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos en legitimerad



psykolog för försäkrad som får en akut psykisk kris, som lett till eller hotar att leda till en allvarlig funktionsnedsättning och som förorsakats av allvarlig traumatisk händelse. Den händelse som utlöst akut psykisk kris skall vara näraliggande i tid och ha direkt samband med krissyntomen. Som skadetillfälle räknas den händelse som utlöst krisen. Den tid kristerapi tillhandahålls är begränsad till max 12 månader efter skadetillfället. Hänsyn tas till händelsens näraliggande samband med funktionsnedsättningen. Ifs krisjour avgör vad som bedöms vara akut psykisk kris och bedömer vilken omfattning av behandlingsinsats som är nödvändig för att behandla tillståndet.

Försäkringen tillhandahåller dessutom kristerapi för nära anhöriga om du skulle avlida. All krisbehandling ska ske i Sverige. Ersättning kan också lämnas för dina nödvändiga och skäligena kostnader för resor i samband med kristerapi i Sverige.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas för högst tio behandlingstillfällen. Behandling ges under högst ett år från skadetillfället.

IV SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

1. VEM FÖRSÄKRINGEN GÄLLER FÖR

Försäkringen gäller för de personer (huvudförsäkrad och medförsäkrad) som anges i avtalet eller försäkringsbrevet och som

- är bosatta och folkbokförda i Sverige eller
- har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige men har sin fasta bosättning i annat nordiskt land.

En förutsättning för rätt till inträde i försäkringen är att den försäkrade vid tillfället för inträdet i försäkringen varit fullt arbetsför de senaste 30 dagarna.

Full arbetsförhet innebär att den försäkrade inte uppbär aktivitetsstöd eller ersättning från Försäkringskassan eller annan på grund av nedsatt arbetsförmåga.

Nyteckning kan ske för personer upp t.o.m. en ålder på 64 år och 11 månader. Försäkringen gäller till förfallodag efter det att den försäkrade har fyllt 67 år om inte annat har avtalats.

2. NÄR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Försäkringen gäller för försäkringsfall som inträffar under den tid som försäkringen är i kraft och betald. En förutsättning för att omfattas av försäkringen är att den försäkrade alltid kontaktar Ifs Vårdplanering för rådgivning, planering samt bokning av vård och behandling. Om den försäkrade inte kontaktar Ifs Vårdplanering uteblir ersättning.

Om försäkringen upphör att gälla efter ett anmält försäkringsfall begränsas ersättningstiden för det aktuella försäkringsfallet till 1 år från försäkringsfallets inträffande. Om sjukvårdsförsäkring tecknas hos en ny försäkringsgivare innan ett år har förflutit sedan försäkringsfallet inträffade upphör ersättningstiden när den nya försäkringen blir gällande. Om den försäkrade har fyllt 67 år så gäller inte ersättningstiden om ett (1) år utan upphör då försäkringen avslutas.

Oavsett vem som säger upp försäkringen ersätts inte behandling längre än till och med det försäkringsår som den försäkrade fyller 67 år, oberoende av när behandlingen har påbörjats.

Villkoren gäller för ett försäkringsår i taget och If har rätt att ändra försäkringsvillkoren inför varje nytt försäkringsår. If har även rätt att ändra försäkringsvillkoren vid annan tidpunkt om förutsättningarna för avtalet ändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad tillämpning av lag eller annan författning eller myndighets föreskrifter.

3. VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Försäkringen gäller för vård inom Sverige. Om If bedömer att det från behandlingssynpunkt är nödvändigt kan vård erbjudas i ett annat EU/EES land efter anvisning av Ifs Vårdplanering

4. VAD SOM ÄR FÖRSÄKRAT

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäliga kostnader och tjänster till följd av försäkringsfall som inträffar under försäkringstiden och då behandling påbörjas inom tolv månader från försäkringsfallets start.

Med försäkringsfall avses vårdbehov med anledning av sjukdom eller olycksfallsskada enligt definitioner i detta villkor som inträffar under den tid försäkringen är i kraft. Vårdbehovet anses ha upphört när det gått tolv månader sedan den senaste vårdkontakten. Om vårdbehov därefter på nytt uppkommer med anledning av olycksfallet eller sjukdomen anses det som ett nytt försäkringsfall.

Flera diagnoser med samma medicinska samband räknas som ett försäkringsfall.

Vid individuell hälsoprövning ersätter försäkringen inte sjukdom/skada eller besvär som fanns före försäkringens tecknande om If beviljat försäkring med ett undantag för sådan åkomma. Om ett försäkringsmoment har en avvikande karenstid framgår det av det momentet.

Om If för beviljande av försäkring krävt full arbetsförhet och det för en viss skada som omfattas av försäkringen har gått mer än ett år sedan skadan eller sjukdomen senast var journalförd, eller behandling på annat sätt dokumenterats, gäller försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

Försäkringen omfattar inte vård för enklare kortvariga åkommor som normalt kan tillgodoses av den offentliga vården inom 48 timmar.

5. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

5.1 SERVICE

5.1.1 IFS SJUKVÅDRÅDGIVNING

Den försäkrade har tillgång till sjukvårds- och vaccinationsrådgivning av legitimerade sjuksköterskor via Ifs Vårdplanering. Den försäkrade har tillgång till vårdplanering och bokning av privat planerad sjukvård för ersättningsbart försäkringsfall via Ifs Vårdplanering.

Ifs Vårdplanering bedömer vårdbehovet och om det är



ett ersättningsbart försäkringsfall.

5.1.2 VÅRDGARANTI

If garanterar att behandling av ersättningsbar skada, som utretts och diagnostiserats, ska erbjudas inom 14 arbetsdagar från den tidpunkt Ifs Vårdplanering mottagit all nödvändig medicinsk dokumentation.

Vårdgarantin gäller inte om

- du själv önskar behandling på annan tidpunkt än den som erbjuds du av annan anledning inte accepterar den tid för behandling som erbjuds
- behandlingen måste senareläggas av medicinska skäl
- läkare eller rådgivande personal anser att behandling bör avvaktas.

Vårdgarantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata sektorn i Sverige.

Om vårdgarantin inte uppfylls betalar If 3 000 kronor efter 14 arbetsdagar och ytterligare 20 000 kronor efter 30 arbetsdagar.

5.1.3 AKTIV UPPFÖLJNING AV PATIENTER

Aktiv uppföljning innebär att den försäkrade får en personlig kontakt med legitimerad sjuksköterska på Ifs Vårdplanering. För att hjälpa den försäkrade att förstå och känna delaktighet i den erbjudna vården håller kontaktpersonen kontinuerlig kontakt med den försäkrade genom hela vårdprocessen.

Den försäkrade har rätt till aktiv uppföljning vid särskilt komplexa vårdbehov, då den försäkrade:

- har diagnostiserats med en livshotande sjukdom
- står inför en extra riskfylld behandling
- har en oklar diagnos som kräver lång utredning
- har en påbörjad utredning eller behandling hos flera vårdgivare vid flera olika vårdinrättningar.

Aktiv uppföljning avser inte medicinsk vård. Ifs Vårdplanering avgör om den försäkrade har rätt till, och är i behov av aktiv uppföljning.

5.2 BEHANDLING

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för medicinsk undersökning, diagnostisering och behandling av specialtläkare vid händelse av försäkringsfall. Undersökning och behandling ska ske i syfte att förbättra hälsotillståndet.

Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

5.2.1 SPECIALISTVÅRD

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för medicinsk undersökning, diagnostisering och behandling av specialtläkare vid händelse av försäkringsfall. Undersökning och behandling ska ske i syfte att förbättra hälsotillståndet.

Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

5.2.2 NY MEDICINSK BEDÖMNING

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för undersökning och utlåtande från en andra specialtläkare om den försäkrade

- har diagnostiserats med en livshotande sjukdom
- har råkat ut för ett olycksfall som gör att den försäkrade är i en livshotande situation eller
- står inför en riskfylld behandling.

En ny medicinsk bedömning ska vara förmedlad

5.2.3 OPERATION OCH SJUKHUSVÅRD AV INLAGD PATIENT

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för

- operationsförberedande undersökning
- operation och behandling på sjukhus
- medicinering och medicinska engångsprodukter inför operation och under tiden man ligger inlagd
- vård och sjukhusvistelse.

Operation, vård och behandling ska ske på sjukhus som Ifs Vårdplanering hänvisar till. Innan Ifs Vårdplanering kan godkänna operation eller sjukhusvård krävs erforderligt medicinskt underlag. Ersättning lämnas endast för kostnader som i förväg har godkänts av If.

5.2.4 IDEELL ERSÄTTNING VID STORA OPERATIVA INGREPP

Om den försäkrade drabbas av ersättningsbar skada och är tvungen att genomgå en stor operation eller omfattande sjukhusvård ersätter försäkringen den försäkrade med en engångssumma som framgår av försäkringsbeskedet.

Operationen eller den omfattande sjukhusvården ska kräva;

- full narkos och sjukhusvistelse i minst 5 sammanhängande dagar och
- sjukskrivning till följd av operation i minst tre månader.

If avgör i samråd med medicinsk rådgivare på If om rätt till ersättning finns efter inlämnad skadeanmälan. Ersättning utgår endast en gång per försäkringsfall oavsett antal operationer och betalas ut i efterskott. Rätt till ersättning kan ej övertas.

5.2.5 RESOR OCH LOGI

Försäkringen ersätter den försäkrades nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader för resor inom Sverige i samband med ersättningsbar vård och behandling. Ersättning för resa lämnas för resor som är minst 15 mil (tur- och retur).

Resor med egen bil ersätts med ett schablonbelopp per mil. Som grund för schablonbelopp använder If sig av



Skatteverkets regler för milersättning. För resor med Taxi gäller att de ersätts om det medicinska tillståndet inte tillåter annat färdmedel. Den medicinska nödvändigheten för resor med taxi skall kunna styrkas med intyg från vårdgivaren. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte.

Om den försäkrade inte har fyllt 18 år eller om den försäkrade ska genomgå en stor operation och det är medicinskt motiverat, lämnar försäkringen även ersättning för nödvändiga och skäligen rese- och logistikostnader för nära anhörig som reser med den försäkrade vid vårdtillfället. Ersättning för nära anhörigs rese- och logistikostnader lämnas endast om ledsagaren i förväg har godkänts av If.

5.3 REHABILITERING (DETTA MOMENT INGÅR BARA I PLUS)

5.3.1 FYSIOTERAPEUT, SJUKGYMNAST, NAPRAPAT ELLER KIROPRAKTOR

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast, legitimerad naprapat eller legitimerad kiropraktor vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen. Ersättning lämnas endast för behandling och antal behandlingstillfällen som i förväg har godkänts av Ifs Vårdplanering.

För momentet gäller en egenavgift om 200 kr per besök. Avgiften erläggs direkt till vårdgivaren vid besöket.

5.3.2 EFTERVÅRD OCH MEDICINSK REHABILITERING

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering som ordinerats av läkare i en framtagen rehabiliteringsplan till följd av ersättningsbar operation/ingrepp eller annan sjukhusvård. Med eftervård och medicinsk rehabilitering avses sjukvårdande medicinsk behandling utförd av legitimerad sjukvårdande personal och som är avsedd att leda till en förbättring av den försäkrades medicinska tillstånd.

Vården ska ges i direkt anslutning till och/eller under rekommenderad period efter operation/sjukhusvård. Eftervård och rehabilitering ska om möjligt ske på hemorten, men kan om det ur behandlingssynpunkt är motiverat, ske vid det sjukhus där den försäkrade vårdas. Ersättning för eftervård för behandling av sjukgymnast/fysioterapeut/naprapat/kiropraktor lämnas för antal gånger som framkommer i rehabiliteringsplan. Eftervård och medicinsk rehabilitering ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering. Ersättning lämnas endast för kostnader som i förväg har godkänts av If. Försäkringen omfattar inte kostnader som betalas av landstinget. Ersättning lämnas inte heller för kostnader för behandling på kur- spa- eller liknande anläggning.

För momentet gäller en egenavgift om 200 kr per besök. Avgiften erläggs direkt till vårdgivaren vid besöket.

5.3.3 HJÄLPMEDEL

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för tillfälliga medicinska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som behörig läkare föreskrivit för att den försäkrade ska återhämta sig från försäkringsfall. Behovet av hjälpmedel ska uppstå under den akuta läkningstiden och innan tillståndet blivit stationärt.

Hjälpmedel för permanent bruk ersätts inte, så som exempelvis glasögon och hörapparat.

Ersättning lämnas för maximalt ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet per försäkringsfall.

5.3.4 DIETIST

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av legitimerad dietist vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen.

Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

För momentet gäller en egenavgift om 200 kr per besök. Avgiften erläggs direkt till vårdgivaren vid besöket.

5.4 PSYKISK HÄLSA

5.4.1 PSYKOLOGBEHANDLING

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling hos legitimerad psykolog och psykoterapeut.

Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingstillfällen per behandlingsperiod för psykisk ohälsa. För att bli berättigad till en ny ersättningsperiod efter att ersättning har lämnats för 10 behandlingstillfällen krävs att det har gått mer än ett år sedan en psykisk diagnos senast var journalförd eller behandling för en psykisk diagnos på annat sätt dokumenterats samt att försäkringen är i kraft.

Behandling ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

5.4.2 KRISTERAPI

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos legitimerad psykolog för försäkrad som får en akut psykisk kris, som lett till eller hotar att leda till allvarlig funktionsnedsättning, och som förorsakats av allvarlig traumatisk händelse.

Den händelse som utlöst akut psykisk kris skall vara näraliggande i tid och ha direkt samband med krissymtomen. Som skadetillfälle räknas den händelse som utlöst krisen. Den tid kristerapin tillhandahålls är begränsad till max 12 månader efter skadetillfället. Hänsyn tas till händelsens näraliggande samband med funktionsnedsättningen.

Ifs krisjour avgör vad som bedöms vara en akut psykisk

kris och bedömer vilken omfattning av behandlingsinsats som är nödvändig för att behandla tillståndet. Försäkringen tillhandahåller dessutom kristerapi för nära anhöriga vid den försäkrades dödsfall.

All krisbehandling skall ske i Sverige. Ersättning kan också lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligen kostnader för resor i samband med kristerapi i Sverige. Momentet Kristerapi gäller utan självrisk. Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

5.5 RECEPTBELAGDA LÄKEMEDEL (DETTA MOMENT INGÅR BARA I PLUS)

Försäkringen lämnar ersättning för egenavgiften för receptbelagda, offentligt subventionerade läkemedel som läkare föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall.

Ersättning lämnas upp till gällande högkostnadsskydd.

5.6 PATIENTAVGIFTER (DETTA MOMENT INGÅR BARA I PLUS)

Försäkringen lämnar ersättning för offentligt finansierad vård (patientavgift) som omfattas av högkostnadsskyddet. Ersättning lämnas upp till gällande högkostnadsskydd.

5.7 MISSBRUKSTILLÄGG (DETTA MOMENT INGÅR BARA I PLUS)

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader upp till 100 000 kr som uppkommer i samband med vård och behandling som ordinerats av läkare i syfte att avvänja den försäkrade från ett okontrollerbart beroende av:

- alkohol (koder F10.2 - F10.9 i ICD-10)
- droger (koder F12, F14, F15 and F16 i ICD-10)
- receptbelagda mediciner (koder F11.2 - F11.9, F13.2 - F13.9 i ICD-10)
- spel och dobbel (dock inte datorspelsberoende och Internetberoende) (kod F63.0 i ICD-10).

Följande kostnader ersätts:

- läkarens mottagningskostnader
- läkemedel
- kostnader för medicinsk rehabilitering.

Försäkringen ersätter upp till försäkringsbeloppet per beroende enligt ovan per person och under hela den tid personen är ansluten till försäkringen.

Förutsättningen för att ersättning ska betalas ut är att behandlingen är ordinerad av en läkare, nödvändig och överensstämmande med allmänt accepterad medicinsk kunskap, för beroendet i fråga.

All behandling som syftar till avvänjning av ett beroende ska godkännas av Ifs Vårdplanering.

För att möjliggöra att försäkringstagaren får lösenord och kommer in i den webbservice som är inkluderad i

försäkringskyddet kommer vi att informera leverantören (Ljung&Sjöberg) att din sjukvårdsförsäkring innehåller Missbrukstillägg. If ansvarar inte för tillgängligheten eller funktionen av sina samarbetspartners tjänster.

Försäkringen ersätter inte beroenden som:

- uppstår inom 6 månader från att den försäkrade inträtt i tilläggsförsäkringen
- permanent beroende som täcks av försäkringen och som den försäkrade haft innan inträdet i tilläggsförsäkringen
- ett tidigare beroende som den försäkrade återfaller i, om inte medicinsk dokumentation visar att det tidigare beroendet ägde rum mer än 8 år innan inträdet i tilläggsförsäkringen.

5.8 BEGRÄNSNINGAR, UNDANTAG OCH RESTRIKTIONER

Restriktionerna och undantagen kan sammanfattas enligt följande:

- Enligt vad som sägs nedan i denna punkt
- Enligt vad som sägs under respektive omfattning.

5.8.1 BEGRÄNSNINGAR

5.8.1.1 FÖRSÄRNINGEN ERSÄTTER INTE

- kostnader som kan eller skulle kunna ersättas från annat håll genom lag, författning, avtal, förordning, konvention eller kollektivavtal
- akut vård, akuta transporter eller kostnader uppkomna i samband med akut vård
- förebyggande vård, hospice, operation eller behandling som inte är en del av en process med syfte att läka, eller förbättra, det medicinska tillståndet hos den försäkrade på grund av sjukdom eller de medicinska konsekvenserna av ersättningsbart olycksfall
- vaccination
- tandvårdsbehandling
- aktivitets- eller neuropsykologisk terapi, utredning eller behandling
- alternativa behandlingsformer och produkter som inte godkänts av SBU (t.ex. antroposofiska eller homeopatiska produkter eller mineral-, ämnes, vitamin eller naturmedicinska preparat)
- kostnader för vård eller behandling då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid eller avbokad mindre än 24 timmar innan bokad behandlingstid. För operation gäller att avbokning ska ha skett senast 3 dagar innan planerad operation
- äldreomsorg
- kosmetiska behandlingar eller följder därav
- bröstförstoring eller bröstreduktion
- permanenta medicinska hjälpmedel, t.ex. hörapparat fotbäddar, bettskena, glasögon, linser m.m.
- vistelse på rehabiliteringshem, spa eller liknande

- kirurgiska ingrepp för fetma
- behandlings- och läkemedelskostnader vid övervikt om
- övervikten understiger BMI 35
- behandlings- och läkemedelskostnader vid undervikt om undervikten överstiger BMI 18
- resor och logi i samband med offentlig vård.

5.8.2 UNDANTAG

5.8.2.1 UNDANTAG FÖR SÄRSKILDA SJUKDOMAR, BESVÅR OCH SKADOR

Försäkringen gäller inte för medfödda sjukdomar, förlossningsskador, handikapp eller men till följer därav

- skada som uppkommit till följd av ingrepp, undersökning, behandling eller användning av medicinska preparat som berättigar till ersättning enligt Patientskadelagen
- utredning, vård och behandling av demenssjukdomar
- störningar av kontroll hemmahörande i grupp F63 i ICD-10
- syntester och korrigering av synfel som inte orsakats av ersättningsbart försäkringsfall.
- organtransplantationer, eller organdonationer eller liknande
- snarkning och sömnapné
- graviditet, förlossning och abort, förhindrande av graviditet, sterilisering, fertilitetsundersökning och behandlingar för barnlöshet, inkluderande invitro- och äggdonation, undersökning av fostrets tillstånd och liknande samt skador till följd av dessa
- impotens- och potensproblem, inklusive potenshöjande medel
- följer av självmordsförsök eller självförvållad kroppsskada
- försämring av hälsotillståndet som beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande

(detta undantag tillämpas inte om tillägg för missbruksskydd ingår i försäkringen).

5.8.3 RESTRIKTIONER

5.8.3.1 DELTAGANDE I IDROTT PÅ ELITNIVÅ

Försäkringen gäller inte för skada som inträffar under deltagande i sport och idrott om du får ersättning eller sponsring med ett belopp som överstiger 45 000 kr per år.

5.8.3.2 GILTIGHET I KRIGSZONER OCH ANDRA FARLIGA OMRÅDEN

Försäkringsskydden gäller inte när den försäkrade deltar

i krig eller väpnad konflikt eller vid tjänstgöring i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag.

Ersättning betalas inte för skada vars uppkomst eller omfattning direkt eller indirekt orsakats av eller står i samband med krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror eller upplopp. Detta undantag från ersättningsskyldighet tillämpas inte utanför Sverige inom de första 30 dagarna efter det att de väpnade händelserna startat, undantaget storskaligt krig, om den försäkrade har inlett sin resa innan dessa händelser tog sin början, och inte själv deltagit i ovan nämnda händelser. Beträffande gällande förteckning över krigszoner och andra farliga områden, se vår hemsida (www.if.se) eller kontakta oss.

5.8.3.3 GILTIGHET VID ATOMKÄRNPROCESS

Försäkringen gäller inte för skada som direkt eller indirekt orsakas av atomkärnprocess.

5.8.3.4 GILTIGHET VID VÅLDSAMMA AKTIVITETER

Försäkringen gäller inte för skada som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppställningar, huliganism eller liknande våldsam aktivitet

6. FÖRSÄKRINGSBELOPP

Försäkringsbeloppen anges i försäkringsbrevet och i försäkringsbeskedet.

7. SJÄLVRISK OCH EGENAVGIFTER

Självrisk är 500 kronor per skada för Plus och 1 500 kr per skada för Bas.

Självrisk gäller för de moment som avser vård i privat regi exklusive kristerapi och de moment som istället har krav på egenavgift.

Den försäkrade erlaggar själv självrisk eller egenavgift till vårdgivaren. Om självrisk eller egenavgift inte betalas till vårdgivaren har If rätt kräva denna i efterhand. För självrisk gäller att den erlaggs vid första vårdbesöket.

8. DEN FÖRSÄKRADES SKYLDIGHETER VID SKADA

När den försäkrade har råkat ut för ett olycksfall eller drabbats av sjukdom kan han/hon antingen själv uppsöka offentlig vårdgivare eller ta kontakt med Ifs Vårdplanering.

För ersättning av utgifter för patientavgifter, läkemedel, resor och logi, ska den försäkrade kontakta Ifs skadecenter. Den försäkrade ska på förfrågan kunna styrka ersättningsanspråken med originalkvitton eller motsvarande. Anmälan för ersättningsanspråk ska ske snarast



och senast sex månader efter försäkringsfallet för att ersättning ska kunna utgå.

Den försäkrade är skyldig att tillse att If får de upplysningar och intyg som bedöms nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning. Om den försäkrade inte medverkar till att If får begärda handlingar och detta leder till men för If, har If rätt att göra skäligt avdrag på den ersättning som annars skulle ha lämnats. If är berättigad att genom läkare eller på annat sätt låta undersöka den försäkrades tillstånd eller annan särskild omständighet av betydelse för bedömning av ersättningsskyldigheten. Den försäkrade ska medverka till läkarundersökning hos en av If utsedd läkare

Om den försäkrade motsätter sig ovanstående och det medför skada för If, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Denna regel tillämpas inte om oaktsamheten är ringa.

9. VÅRD VIA KRY

9.1 VAD ÄR KRY?

KRY är en applikation (app) för läkarvård i mobilen. Genom applikationen kan patienter ha videosamtal med läkare.

9.2 VEM HAR TILLGÅNG TILL KRY?

Alla Ifs kunder som har Sjukvårdsförsäkring (bas, plus och komplett).

9.3 VILKA DIAGNOSER ERSÄTTS INTE VIA KRY?

Samma undantag som i Sjukvårdsförsäkringen.

9.4 KOM IGÅNG MED KRY

1. Ladda ner appen KRY för iOS eller Android
2. Öppna appen och klicka på "Kom igång med KRY"
3. Logga in med ditt BankID
4. Skriv in din e-postadress och ditt mobilnummer
5. Godkänn användarvillkoren
6. Klicka på "Spara"
7. Klicka på "Mer" (nederst till höger)
8. Klicka på "Hälsöförsäkring"
9. Ange ditt avtalsnummer (numret börjar med "SP")
 - Avtalsnumret hittar du på ditt digitala kort, i försäkringsbrevet eller genom att logga in
 - Du kan även lägga till avtalsnumret efter att registreringen är klar
10. Klicka på "Validera"

VILL DU VETA MER OM IF GRUPPFÖRSÄKRING?

Telefon: 042-13 18 32

Skadeanmälan mejl: vkpepost@if.se

Villkor mejl: gruppliv@hjerata.se