

Sjukvård med remisskrav

SJUKVÅRD 81:4

INNEHÅLL

A. GRUPPFÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Var gäller försäkringen?	6
Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning	6
Försäkringens omfattning	6
SJUKVÅRD GRUND	10
SJUKVÅRD STOR	12

B. FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Fortsättningsförsäkring	14
-------------------------	----

C. PREMIEBEFRIELSE

Premiebefrielse	15
-----------------	----

D. EFTERSKYDD

Efterskydd	16
------------	----

E. FÖRSÄKRINGSREGLER - FRIVILLIG ANSLUTNING

Gruppavtalet och den obligatoriska gruppförsäkringen	17
Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet	17
Teckningsregler och hälsokrav	17
Försäkringens omfattning	18
Försäkringstid	18
Försäkringsbesked	19
Säkerhet och förutsättningar	19

Trygg-Hansas ansvar	19
Ångerrätt	19
Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	20
Uppsägning från Gruppens sida	20
Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	20
Ändring av försäkringsvillkoren	20

F. FÖRSÄKRINGSREGLER – OBLIGATORISK ANSLUTNING

Gruppavtalet och den obligatoriska gruppförsäkringen	21
Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet	21
Teckningsregler och hälsokrav	21
Försäkringens omfattning	22
Försäkringstid	22
Försäkringsbesked	22
Säkerhet och förutsättningar	23
Trygg-Hansas ansvar	23
Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	23
Uppsägning från Gruppens sida	23
Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	24
Ändring av försäkringsvillkoren	24
Skatteregler	24

G. PREMIEN - FRIVILLIG ANSLUTNING

När premien behöver betalas	25
Uppsägning på grund av dröjsmål med premien	25
Återupplivning	26
Betalning genom betalningsförmedlare	26
Återbetalning av premie	26

H. PREMIEN - OBLIGATORISK ANSLUTNING

När premien behöver betalas	27
Uppsägning på grund av dröjsmål med premien	27
Återupplivning	27
Betalning genom betalningsförmedlare	27
Återbetalning av premie	28

I. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplysningsplikt	29
Framkallande av försäkringsfall	29
Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall	30

J. REGLERING AV SKADA

Anmälan och ersättningskrav	31
Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning	31

K. PRESKRIPTION

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider	32
Preskription av rätt till försäkringsersättning	32

L. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig, annan väpnad konflikt mm	33
Terrorhandling	33
Atomskador	33
Sanktionsklausul	34
Force Majeure	34
Tillämplig lag	34

M. VAD GÖR DU OM DU INTE TYCKER SOM VI?

Personförsäkringsnämnden (PFN)	35
Försäkringsnämnden	35
Allmänna reklamationsnämnden (ARN)	36
Allmän Domstol	36
Konsumenternas försäkringsbyrå	36

N. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Begreppsförklaringar	37
----------------------	----

A. GRUPPFÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Var gäller försäkringen?

Genom försäkringen lämnas ersättning för kostnader för vård inom Sverige. Vid cancersjukdomar ersätter försäkringen privat vård utomlands då Trygg-Hansa bedömer att det från behandlingssynpunkt är lämpligt med hänsyn till väntetider för motsvarande vård i Sverige. Vården sker hos av Trygg-Hansa anvisad vårdgivare inom EU.

Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning

Sjukdom

Med sjukdom avses en konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt detta villkor. Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom blir aktuell. Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare.

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Försäkringens omfattning

Försäkringen gäller för

Denna försäkring gäller för kostnader och tjänster till följd av sjukdom som blivit aktuell under försäkringstiden och inte visat symtom före försäkringens begynnelse dag samt för kostnader och tjänster till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden.

För att få tillgång till privat vård och Trygg-Hansas Vårdplanering krävs utredning och remiss till specialistläkare utfärdad vid fysiskt besök hos läkare inom primärvården. För behandling hos psykolog är det dock tillräckligt att läkare inom primärvården skrivit remiss/intyg om behovet av behandling.

Läkaren inom primärvården ska genomföra grundläggande (basal) medicinsk utredning och/eller behandling som ingår i läkarens ansvar som ansvarig läkare. Vad som ingår i den grundläggande utredningen/behandlingen är beroende av aktuell sjukdom och kan exempelvis omfatta provtagning, röntgenundersökning, behandling eller annan undersökning. Om vårdansvaret sedan ska överföras till specialistvården utfärdar behandlande läkare inom primärvården en remiss till läkare inom specialistvården.

Tillgång till rådgivning av erfarna legitimerade sjuksköterskor hos Trygg-Hansas Vårdplanering ingår alltid.

Vårdplaneringen kan boka tid hos fysioterapeut/sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor utan krav på remiss om de bedömer att denna behandling sannolikt är tillräcklig för de anmälda besvären.

Försäkringen gäller inte för

- sjukdom som visat symtom eller olycksfallsskada som inträffat före tidpunkten för tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal.

Om Trygg-Hansa för beviljande av försäkringen endast krävt full arbetsförhet av de som försäkrats och det för viss försäkrad gått mer än två år sedan den senaste behandlingen av sjukdomen/olycksfallsskadan gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

- behandling av kroniska sjukdomar. Med behandling av kronisk sjukdom menas behandling som enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Dock ingår undersökning och behandling fram till dess att en sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk.
- anmälningspliktig sjukdom som finns reglerad i lag eller följer av sådan sjukdom.
- behandling av tänder.
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följer därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.
- kontroll och behandling som föranleds av graviditet, förlossning, abort, sterilisering.
- fertilitetsutredning, behandling av infertilitet.
- könskorrigering samt annan vård och behandling vid könsdysfori.
- utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (t.ex. ADHD, autism).
- alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.
- behandlings- eller läkemedelskostnader på grund av övervikt, om övervikten understiger BMI (Body Mass Index) 35.
- överviktsoperation inom den privata vården och följer därav.
- glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, allt i syfte att korrigera ögons brytningsfel.
- utredning och behandling av snarkning och sömnapné.

- sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotika inklusive narkotikaklassade läkemedel, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopingpreparat eller missbruk av andra läkemedel.
- skada som uppkommit vid deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst på grund av denna (med inkomst jämföras bidrag från sponsorer).
- skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.
- kostnader som uppkommer för Trygg-Hansa när den försäkrade uteblir från eller försent avbokar vårdbesök. Trygg-Hansa förbehåller sig rätten att återkräva kostnaden från den försäkrade.

Särskilda regler för sjukdomar som debuterar under de första två åren

(Om inte annat framgår av gruppavtalet gäller följande:)

För nedanstående sjukdomar gäller att försäkringen ska ha varit gällande under minst två år innan sjukdomen blev aktuell för att rätt till ersättning ska föreligga. Blir någon av nedanstående sjukdomar aktuell inom två år från försäkringens begynnelsegång gäller inte försäkringen för dessa sjukdomar.

- psykiska sjukdomar/besvär (exempelvis depression, stressrelaterade besvär)
- trötthetssyndrom
- elöverkänslighet
- kroniska smärttillstånd, myalgier och fibromyalgi.

Begränsningen tillämpas inte om försäkring med motsvarande omfattning funnits i annat bolag fram till dess Trygg-Hansa blev försäkringsgivare för försäkringen.

Begränsningen tillämpas inte heller vid behov av kristerapi.

Ansvarstid

Ansvarstiden för den försäkrade är obegränsad så länge försäkringen är i kraft och omfattar undersökning och behandling av sjukdomen/olycksfallet så länge behandlingen förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Behandling av kroniska sjukdomar omfattas således inte. Dock ingår behandling fram till dess att sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk. Om försäkringen och premiebetalningen upphör är ansvarstiden därefter ett år från försäkringsfallet under förutsättning att ingen ny sjukvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden vid försäkringens sista giltighetsdag.

Om förskydd gäller enligt avtal med gruppen begränsas dock ansvarstiden till den tid förskyddet gäller, och upphör om inte försäkringsskyddet därefter förlängs genom betalning.

För försäkringsfall som inträffar under efterskyddstid begränsas ansvarstiden till ett år från dagen då efterskyddet börjar gälla under förutsättning att ingen ny sjukvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden direkt under efterskyddstiden.

Sjukdomar eller olycksfallsskador med ett medicinskt samband räknas som samma sjukdom eller olycksfallsskada, dock inte om den försäkrade varit behandlingsfri under en sammanhängande tid av minst två år. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

Försäkringsbelopp

Försäkringen gäller med ett försäkringsbelopp om högst 2 000 000 kronor per försäkringsfall för läkarvård, operation och sjukhusvård samt eftervård om inte annat framgår av gruppavtalet.

För vissa ersättningar gäller andra begränsningar enligt beskrivning i respektive ersättningsmoment.

Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård

Från det att Trygg-Hansa fått nödvändig medicinsk dokumentation/information garanteras den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall och när det är medicinskt motiverat:

- kontakt med specialistläkare inom 6 arbetsdagar och
- tid till inskrivning för vård på privat sjukhus inom 14 arbetsdagar.

Om operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för, eller uteblir från, inbokad läkarkonsultation eller inskrivning gäller inte garantin. Garantin gäller den privatvård som är möjlig att få i Sverige. För att garantin ska gälla kan den försäkrade vara tvungen att resa till vårdgivare som Trygg-Hansa hänvisar till. Garantin till specialistläkare avser den första kontakten i varje ärende och gäller inte om kunden vid överenskommelse med Trygg-Hansas Vårdplanering själv ska boka in tiden.

Om vårdgarantin inte uppfylls får försäkrad ett engångsbelopp per dag:

- fr o m den 7:e arbetsdagen fram till datum för specialistläkarkontakt eller
- fr o m den 15:e arbetsdagen fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling på privatsjukhus.

Ersättning kan lämnas i maximalt 30 dagar. Beloppet per dag anges i försäkringsbeskedet.

Övertagande från tidigare försäkringsgivare

En förutsättning för att omfattas av dessa övertaganderegler är att den försäkrade omfattats av obligatorisk sjukvårdsförsäkring hos annan försäkringsgivare dagen innan obligatorisk sjukvårdsförsäkring enligt detta villkor börjar gälla.

Grundtanken är att den försäkrade inte ska hamna i sämre läge till följd av byte av försäkringsgivare med reservation för eventuella skillnader i villkor.

Försäkringen ersätter försäkringsfall som anmälts till, godkänts av och reglerats av tidigare försäkringsgivare efter det att ansvarstiden hos tidigare försäkringsgivare löpt ut under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt detta villkor.

Försäkringen ersätter även försäkringsfall som inte anmälts men som skulle ha godkänts av tidigare försäkringsgivare om så hade skett, under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt detta villkor.

Kravet på behandlingsfri tid för ett förnyat vårdbehov minskas med den tid den försäkrade varit behandlingsfri i det tidigare avtalet.

SJUKVÅRD GRUND MED REMISSKRAV

Grundförsäkringen omfattar nedanstående ersättningsmoment om inte annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

För att få tillgång till privat vård och Trygg-Hansas Vårdplanering krävs utredning och remiss till specialistläkare från läkare inom primärvården. För behandling hos psykolog är det dock tillräckligt att läkare inom primärvården skrivit remiss/intyg om behovet av behandling.

All privat vård ska alltid förmedlas genom Trygg-Hansas Vårdplanering. Försäkringen gäller för den vård som finns i privat regi i Sverige.

Tillgång till rådgivning av erfarna legitimerade sjuksköterskor hos Trygg-Hansas Vårdplanering ingår alltid. Vårdplaneringen kan boka tid hos fysioterapeut/sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor utan krav på remiss om de bedömer att denna behandling sannolikt är tillräcklig för de anmälda besvären.

Privat vård

Läkarvård

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare. Ersättningsbar behandling ska i förväg godkännas av Trygg-Hansa.

Annan behandling

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling. Behandlingskostnad (upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos exempelvis fysioterapeut/sjukgymnast, naprapat, kiropraktor ersätts under förutsättning att behandlingen är medicinskt motiverad. Finns samtidigt behov av behandling hos psykolog lämnas ersättning för ytterligare upp till 10 behandlingstillfällen (max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos psykolog. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Operation och sjukhusvård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det från behandlingssynpunkt är lämpligast. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i samband med ersättningsbart försäkringsfall. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 10 mil enkel resa. En person får medfölja om Trygg-Hansa bedömer att ett medicinskt behov finns. Godkännande av kostnader ska i förväg lämnas av Trygg-Hansa innan resa påbörjas. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte.

Eftervård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning för privat eftervård lämnas i maximalt 6 månader efter operationen och endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäliga och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas med upp till 50.000 kronor. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Second opinion – ytterligare bedömning

Second opinion innebär att en patient i vissa fall har rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada och

- har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom
- om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker
- om valet har särskilt stor betydelse för den försäkrades framtida livskvalitet och
- om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

Kristerapi

Försäkringen ersätter skälig kostnad för behandling avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av krisreaktion på grund av:

- sjukdom
- olycksfallsskada
- nära anhörigs död (med nära anhörig avses make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn)
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmäls
- brand, explosion och inbrott i egen bostad.

Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa.

Försäkringen ersätter inte kristerapi för skada som den försäkrade tillfogats av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses make/maka/sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon.

Försäkringen ersätter inte kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall. Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Offentlig vård

Ersättning lämnas för patientavgifter upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd.

Ersättning lämnas även för patientavgifter vid slutet sjukhusvård.

Med offentlig vård menas vård som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

Självrisk

Sjukvård Grund med remisskrav gäller utan självrisk.

SJUKVÅRD STOR MED REMISSKRAV

Sjukvård Stor med remisskrav omfattar förutom allt som ingår i Sjukvård Grund med remisskrav, nedanstående ersättningsmoment om inte annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Läkemedel

Ersättning lämnas för receptbelagda offentligt subventionerade läkemedel upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada.

Förstahjälpersättning

Ersättning lämnas med ett engångsbelopp vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt. Beloppet anges i försäkringsbeskedet. Med sjukhusvistelse menas i detta villkor att den försäkrade är inskriven för vård.

För en och samma sjukdom eller för en och samma olycksfallsskada som vid flera tillfällen medfört akut behov av sjukhusvistelse över natt lämnas förstahjälpersättning högst två gånger per tolv månadersperiod.

Ersättning vid sjukhusvistelse

Ersättning lämnas med ett engångsbelopp per dygn vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada om den försäkrade är inskriven på sjukhus över natten för vård.

Ersättning vid sjukhusvistelse lämnas för högst 90 dagar. Beloppet anges i försäkringsbeskedet.

Tillfällig vistelse utomlands (självriskreducering)

Vid försäkringsfall under försäkrads tillfälliga vistelse utomlands ersätter försäkringen självrisk avseende ersättning för kostnader för vård från annan försäkring (t ex hem- eller reseförsäkring, tjänstereseförsäkring) med högst 5 000 kr om inte annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. Dessutom lämnas ersättning för kostnader för fortsatt vård i Sverige. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen från Sverige.

Hemhjälp

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för hemhjälp efter privat operation som är ersättningsbar genom försäkringen.

Ersättning lämnas med högst 20 timmar per försäkringsfall om inte annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Hemhjälp kan innebära hjälp med att handla eller städa eller familjeservice i form av barnpassning.

En förutsättning för ersättning är att tjänsten godkänns av Trygg-Hansa och utförs av ett företag som är godkänt för F-skatt.

Självrisk

Sjukvård Stor med remisskrav gäller utan självrisk.

B. FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Gruppmedlem och medförsäkrad som har omfattats av grupp-försäkring under de senaste 6 månaderna har rätt att teckna fortsättningsförsäkring med särskild ansökan om:

- Gruppavtalet upphör
- Gruppmedlem inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda kategori av personer som kan försäkras
allt under förutsättning att motsvarande skydd inte går att få genom ny försäkringsgivare

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- Gruppmedlem avlider.
- Äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.
- Gruppmedlem uppnår grupp-försäkringens slutålder.
- Grupp-försäkring upphör på grund av bristande premiebetalning.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning och med vid aktuell tidpunkt gällande premie för fortsättningsförsäkring.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska ske inom tre månader från den dag grupp-försäkringen upphörde att gälla.

Fortsättningsförsäkring kan ha annan utformning, premie och andra försäkringsvillkor än avtalad grupp-försäkring

C. PREMIEBEFRIELSE

Premiefrielse ingår inte.

D. EFTERSKYDD

Om försäkrad har omfattats av sjukvårdsförsäkring under de senaste 6 månaderna och försäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna enligt gruppavtalet, gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i 3 månader, med motsvarande omfattning som tidigare gällt.

Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen eller om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Om den försäkrade under efterskyddstiden ansluter sig till annan sjukvårdsförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring upphör efterskyddet att gälla i sin helhet. Efterskyddet upphör dessutom om den försäkrade uppnår avtalets slutålder under efterskyddstiden. Efterskyddet innebär:

För sjukdom som blivit aktuell eller olycksfallsskada som inträffat under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder gäller kostnader och tjänster enligt de regler som skulle ha gällt för sjukvårdsförsäkringen.

E. FÖRSÄKRINGSREGLER – FRIVILLIG ANSLUTNING

Gruppavtalet och den frivilliga gruppförsäkringen

Avtal om Sjukvårdsförsäkring ingås mellan Trygg-Hansa och gruppmedlemmen på grundval av och inom ramen för det gruppavtal som träffats mellan Trygg-Hansa och den grupp som gruppmedlemmen tillhör. Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppens sammansättning, försäkringsomfattning som står till buds för gruppens medlemmar, gruppavtalets ikraftträdande och giltighetstid samt automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet.

För den enskilde gruppmedlemmens avtal om Sjukvårdsförsäkring gäller vad som anges i gruppavtalet, i det försäkringsbesked som Trygg-Hansa utfärdar och vad som anges i dessa försäkringsvillkor. Bestämmelse i gruppavtalet för den grupp den enskilde försäkrade tillhör har företräde framför bestämmelse i dessa försäkringsvillkor.

Om försäkringen tecknas av en arbetsgivare för de anställda och arbetsgivaren betalar premien (företagsbetald försäkring) avser begreppet gruppmedlem i dessa försäkringsvillkor anställd.

Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet

Försäkringsgivare för denna försäkring är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

Teckningsregler och hälsokrav

Den som tillhör den försäkringsberättigade gruppen har rätt att teckna Sjukvårdsförsäkring enligt gruppavtalet under förutsättning att gruppmedlemmen är fullt arbetsför och att godtagbar hälsodeklaration lämnas om så krävs enligt gruppavtalet. Vidare krävs att gruppmedlemmen är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land.

Gruppmedlems make/maka, registrerad partner eller sambo kan vara medförsäkrad under förutsättning att hon eller han är fullt arbetsför och att godtagbar hälsodeklaration lämnas om så krävs enligt gruppavtalet. Även för make/maka, registrerad partner och sambo gäller kravet på bosättning i Sverige alternativt förvärvsarbete i Sverige men fast bosättning i annat skandinaviskt land. En ytterligare förutsättning för att make/maka, registrerad partner eller sambo ska vara medförsäkrad är att gruppmedlemmen tecknat försäkring enligt samma gruppavtal.

För att kunna räknas som fullt arbetsför ska den person som ansöker om försäkring

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan begränsningar,
- inte ta emot eller ha rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionsnedsättning eller ha vilande sådan ersättning,
- inte ha lönebidragsanställning eller liknande anställning, eller av hälsoskäl ha fått anpassat arbete.

Försäkringen gäller för den person som anges i försäkringsbeskedet.

Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen ger ersättning enligt de försäkringsvillkor som gäller då sjukdom blir aktuell eller olycksfallsskada inträffar under försäkringstiden.

Den försäkrade ska till Trygg-Hansa omgående meddela eventuella fel och brister som framgår av försäkringsbesked eller motsvarande handling.

Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken avtalet om Sjukvårdsförsäkring har träffats. Försäkringstiden framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen tecknas för försäkringstiden och förlängs vid årsförfallodagen med en ny försäkringstid om ett år i sänder så länge gruppavtalet gäller mellan Trygg-Hansa och gruppen. Förnyelse av avtalet om sjukvårdsförsäkring sker dock inte om försäkringen sagts upp att upphöra av Trygg-Hansa eller gruppmedlemmen.

Sjukvårdsförsäkringen gäller längst till utgången av den månad då försäkrad gruppmedlem uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern. Försäkringen upphör även då gruppmedlem, eller medförsäkrad, inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp personer som kan försäkras.

Upphör gruppmedlems försäkring upphör också medförsäkrads försäkring vid samma tidpunkt. Medförsäkrads försäkring upphör även att gälla vid utgången av den månad då gruppmedlem avlider, då äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses eller då medförsäkrad uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

Under vissa förutsättningar ingår även efterskydd. Se avsnittet om Efterskydd.

Giltighetstiden för försäkring kan inte förlängas utöver vad ovan anges genom att premie inbetalas.

Trygg-Hansa ansvarar endast för skada som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringsbesked

Vid försäkringens tecknande och därefter vid varje årsförfallodag får gruppmedlemmen ett försäkringsbesked som visar försäkringens omfattning och premiens storlek.

Säkerhet och förutsättningar

Uppgifter om hälsostatus för och försäkringsmedicinsk bedömning av den sökande lämnas inte till Trygg-Hansas avtalspart om denne är ett företag, ett förbund eller en organisation. Trygg-Hansa kan därför neka att motivera och förklara eventuella avböjanden och inskränkningar i försäkringsskyddet och premieförhöjningar för avtalsparten.

Trygg-Hansas ansvar

När ett gruppavtal om Sjukvårdsförsäkring har ingåtts inträder Trygg-Hansas ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet vad avser de gruppmedlemmar/anställda och medförsäkrade som då uppfyller anslutningskraven och har anslutit sig till försäkringen. För de gruppmedlemmar/anställda och medförsäkrade som ansluter sig senare inträder Trygg-Hansas ansvar från och med dagen för ansökan om försäkring. Dessa tidpunkter för ansvar gäller under förutsättning att försäkringen kan beviljas på normala villkor och enligt de av Trygg-Hansa tillämpade bedömningsreglerna samt de villkor som gäller för gruppavtalet.

Om försäkringen kan beviljas endast mot förhöjd premie och/eller med särskilt förbehåll, inträder Trygg-Hansas ansvar först dagen efter den dag då Trygg-Hansa erbjudit försäkring på sådana villkor och den som ansöker om försäkring antagit erbjudandet.

Om Trygg-Hansas ansvar enligt ansökningen ska börja gälla senare, inträder ansvarigheten först från denna tidpunkt, dock senast fyra månader efter det att Trygg-Hansa mottog ansökningen.

Om förskydd gäller enligt gruppavtalet inträder och upphör Trygg-Hansas ansvar när så anges i Gruppavtalet. Om anslutning till försäkringen sker genom att gruppmedlem inte avböjer erbjuden försäkring inträder Trygg-Hansas ansvar när tiden för avböjande går ut.

Vid ändring av försäkringen på den försäkrades initiativ, träder ändringen i kraft dagen efter den dag Trygg-Hansa eller gruppföreträdaren mottagit ansökan om ändringen, under förutsättning att ändringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

Ångerrätt

Den försäkrade har 30 dagars ångerrätt för nytecknad försäkring. Ångerfristen börjar att räknas från den dag den försäkrade mottagit försäkringsbeskedet och 30 dagar framåt. För att utnyttja ångerrätten kontakta Trygg-Hansa på telefon 0771-111 690. Försäkringen sägs då upp från begynnelsedagen. Har premie inbetalats återbetalar vi den inbetalda premien.

Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade får när som helst säga upp försäkringen så att den upphör omedelbart eller vid en viss angiven framtida tidpunkt. Uppsägningen kan ske muntligt eller skriftligt. Gruppmedlems uppsägning gäller även medförsäkrads försäkring.

Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då den mottogs av Trygg-Hansa eller gruppföreträdaren.

Uppsägning från Gruppens sida

Gruppen får säga upp gruppavtalet att upphöra vid försäkringstidens utgång. Försäkringsskyddet upphör för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom till Trygg-Hansa. När sådan uppsägning mottagits meddelar Trygg-Hansa de försäkrade om uppsägningen och informerar samtidigt om rätten till fortsättningsförsäkring.

Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

Trygg-Hansa får genom uppsägning till gruppen och meddelande till gruppmedlemmarna säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång. En uppsägning eller ett meddelande om ändring får verkan en månad efter det att Trygg-Hansa avsände uppsägningen och meddelandet. I uppsägningen och meddelandet ska Trygg-Hansa ange om de försäkrade har rätt till fortsättningsförsäkring.

Ändring av försäkringsvillkoren

Trygg-Hansa har rätt att i den utsträckning som följer av gruppavtalet ändra försäkringen vid förnyelse.

F. FÖRSÄKRINGSREGLER – OBLIGATORISK ANSLUTNING

Gruppavtalet och den obligatoriska gruppförsäkringen

Avtal om Sjukvårdsförsäkring ingås mellan Trygg-Hansa och gruppen. Gruppen ska utgöras av samtliga anställda eller medlemmar inom ett så kallat objektivt fastställt kollektiv som till exempel är ett företag eller en organisation, division, avdelning, befattningsgrupp eller personer inom sådan enhet.

För försäkringsskyddet enligt gruppavtalet gäller vad som anges i gruppavtalet och därtill hörande handlingar samt i dessa allmänna försäkringsvillkor. Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa försäkringsvillkor.

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppens sammansättning, försäkringsomfattning, försäkringsskyddets ikraftträdande och giltighetstid, automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet. Försäkringens omfattning framgår även av försäkringsbeskedet.

Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet

Försäkringsgivare för denna försäkring är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

Teckningsregler och hälsokrav

Den som tillhör den försäkringsberättigade gruppen enligt gruppavtalet har rätt till Sjukvårdsförsäkring enligt samma avtal under förutsättning att den enskilde gruppmedlemmen är fullt arbetsför. Om gruppmedlemmen inte är fullt arbetsför vid tidpunkten för tecknandet omfattas gruppmedlemmen av försäkringen först efter 30 dagars full arbetsförhet. Det samma gäller för nyanställd som inte är fullt arbetsför på tillträdesdagen.

För alla gruppmedlemmar krävs att de antingen är bosatta och folkbokförda i Sverige, eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land.

Gruppmedlems make/maka, registrerad partner eller sambo kan vara medförsäkrad under förutsättning att hon eller han är fullt arbetsför och att godtagbar hälsodeklaration lämnas om så krävs enligt gruppavtalet. Även för make/maka, registrerad partner och sambo gäller kravet på bosättning i Sverige alternativt förvärvsarbete i Sverige men fast bosättning i annat skandinaviskt land. En ytterligare förutsättning för att make/maka, registrerad partner eller sambo ska vara medförsäkrad är att gruppmedlemmen tecknat försäkring enligt samma gruppavtal.

För att kunna räknas som fullt arbetsför ska den person som ansöker om försäkring

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan begränsningar,
- inte ta emot eller ha rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionsnedsättning eller ha vilande sådan ersättning,
- inte ha lönebidragsanställning eller liknande anställning, eller av hälsoskäl ha fått anpassat arbete.

Försäkringen gäller för den person som anges i försäkringsbeskedet.

Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen ger ersättning enligt de försäkringsvillkor som gäller då sjukdom blir aktuell eller olycksfallsskada inträffar under försäkringstiden.

Den försäkrade ska till Trygg-Hansa omgående meddela eventuella fel och brister som framgår av försäkringsbesked eller motsvarande handling.

Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken avtalet om Sjukvårdsförsäkring har träffats. Försäkringstiden framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen tecknas för försäkringstiden och förlängs vid årsförfallodagen med en ny försäkringstid om ett år i sänder så länge gruppavtalet gäller mellan Trygg-Hansa och gruppen. Förnyelse av avtalet om sjukvårdsförsäkring sker dock inte om försäkringen sagts upp att upphöra av Trygg-Hansa eller gruppen.

Sjukvårdsförsäkringen gäller längst till utgången av den månad då försäkrad gruppmedlem uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern. Försäkringen upphör även då gruppmedlem, eller medförsäkrad, inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp personer som kan försäkras.

Upphör gruppmedlems försäkring upphör också medförsäkrads försäkring vid samma tidpunkt. Medförsäkrads försäkring upphör även att gälla vid utgången av den månad då gruppmedlem avlider, då äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses eller då medförsäkrad uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

Under vissa förutsättningar ingår även efterskydd. Se avsnittet om Efterskydd.

Trygg-Hansa ansvarar endast för skada som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringsbesked

Vid försäkringens tecknande och därefter vid varje årsförfallodag får gruppmedlemmen ett försäkringsbesked som visar försäkringens omfattning.

Säkerhet och förutsättningar

Uppgifter om hälsostatus för och försäkringsmedicinsk bedömning av den sökande lämnas inte till Trygg-Hansas avtalspart om denne är ett företag, ett förbund eller en organisation. Trygg-Hansa kan därför neka att motivera och förklara eventuella avböjanden och inskränkningar i försäkringsskyddet och premieförhöjningar för avtalsparten.

Trygg-Hansas ansvar

Trygg-Hansas ansvar inträder den dag då Trygg-Hansa mottagit ansökan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas på normala villkor. För de gruppmedlemmar och medförsäkrade som ansluts senare inträder Trygg-Hansas ansvar från och med dagen för ansökan om försäkringen. Dessa tidpunkter för ansvar gäller under förutsättning att försäkringen kan beviljas på normala villkor och enligt de av Trygg-Hansa tillämpade bedömningsreglerna samt de villkor som gäller för gruppavtalet.

Om försäkringen kan beviljas endast mot förhöjd premie och/eller med särskilt förbehåll, inträder Trygg-Hansas ansvar först dagen efter den dag då Trygg-Hansa erbjudit försäkring på sådana villkor och detta erbjudande antagits av gruppen.

Om Trygg-Hansas ansvar enligt ansökningen ska börja gälla senare, inträder ansvarigheten först från denna tidpunkt, dock senast fyra månader efter det att Trygg-Hansa mottog ansökningen.

Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

En försäkrad gruppmedlem kan när som helst genom anmälan avstå från försäkringen. Sådan anmälan kan ske muntligt eller skriftligt. Gruppmedlems anmälan gäller även medförsäkrads försäkring.

Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då den mottogs av Trygg-Hansa eller gruppföreträdaren.

Uppsägning från Gruppens sida

Gruppen får säga upp gruppavtalet att upphöra vid försäkringstidens utgång. Försäkringsskyddet upphör för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom till Trygg-Hansa. När sådan uppsägning mottagits meddelar Trygg-Hansa de försäkrade om uppsägningen och informerar samtidigt om rätten till fortsättningsförsäkring.

Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

Trygg-Hansa får genom uppsägning till gruppen och meddelande till gruppmedlemmarna säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång. En uppsägning eller ett meddelande om ändring får verkan en månad efter det att Trygg-Hansa avsände uppsägningen och meddelandet. I uppsägningen och meddelandet ska Trygg-Hansa ange om de försäkrade har rätt till fortsättningsförsäkring.

Ändring av försäkringsvillkoren

Trygg-Hansa har rätt att i den utsträckning som följer av gruppavtalet ändra försäkringen vid förnyelse.

Skatteregler

För företagsbetalda sjukvårdsförsäkringar gäller särskilda skatteregler. För mer information, läs på trygghansa.se/skatteregler.

G. PREMIEN – FRIVILLIG ANSLUTNING

Premien beräknas för ett år i taget och bestäms på grundval av gruppens sammansättning och vid beräkningstidpunkten gällande premietariff. Eftersom årsförfallodagen infaller vid kalenderårsskifte kan premien och villkoren under det första försäkringsåret ändras redan innan det gått ett år från försäkringens tecknande.

Det är gruppmedlemmens ansvar att meddela gruppföreträdaren eller Trygg-Hansa om att medförsäkrad inte längre kan omfattas av gruppförsäkring. Anmäls inte detta återbetalas högst inbetald premie från senaste förfallodag.

När premien behöver betalas

Första premien för försäkringen ska betalas senast 14 dagar efter den dag då Trygg-Hansa avsänt krav på premie till gruppmedlemmen.

Förnyelsepremien för en redan gällande försäkring ska betalas senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då Trygg-Hansa avsände krav på premien till gruppmedlemmen.

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

Betalas inte premien i rätt tid, får Trygg-Hansa säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen ska sändas till gruppmedlem och, om gruppföreträdare skulle ha förmedlat premiebetalningen, till företrädaren.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna frist.

Gör gruppmedlem sannolikt att uppsägningen har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som hon eller han inte har kunnat råda över, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter den dag då den kom fram till gruppmedlemmen. En uppsägning på grund av dröjsmål med premien får dock verkan senast tre månader efter den dag då Trygg-Hansa avsände den.

Om gruppmedlem inte kunnat betala premien för en förnyad försäkring i rätt tid på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande hinder, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter 14-dagars fristens utgång.

Om ett dröjsmål med premien beror på försummelse av någon som på grund av avtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan för försäkrad gruppmedlem och hans medförsäkrade först en vecka efter det att gruppmedlemmen själv fått kännedom om dröjsmålet.

Återupplivning

Har en uppsägning fått verkan och Trygg-Hansas ansvar upphört, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning under förutsättning att den obetalda premien betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde efter uppsägningen. Detta gäller inte om dröjsmålet avser premie för nytecknad försäkring.

Trygg-Hansas ansvar gäller vid återupplivning från och med dagen efter den dag då premien betalats. Återupplivning kan inte ske bara för medförsäkrade.

Betalning genom betalningsförmedlare

Försäkringen är betald när ett betalningsuppdrag avseende premien lämnats till en bank eller någon annan liknande betalningsförmedlare.

Återbetalning av premie

Upphör försäkringen efter det att premie betalats i förskott, återbetalar Trygg-Hansa den del av premien som avser tiden efter ansvarets upphörande.

Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 paragrafen första stycket i försäkringsavtalslagen, får Trygg-Hansa ändå behålla betald premie för förfluten tid.

H. PREMIEN – OBLIGATORISK ANSLUTNING

Premien beräknas för ett år i taget och bestäms på grundval av gruppens sammansättning och vid beräkningstidpunkten gällande premietariff. Eftersom årsförfallodagen infaller vid kalenderårsskifte kan premien och villkoren under det första försäkringsåret ändras redan innan det gått ett år från försäkringens tecknande.

När premien behöver betalas

Första premien för försäkringen ska betalas senast 14 dagar efter den dag då Trygg-Hansa avsänt krav på premie.

Förnyelsepremien för en redan gällande försäkring ska betalas senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då Trygg-Hansa avsände krav på premien.

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

Betalas inte premien i rätt tid, får Trygg-Hansa säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen ska sändas till gruppen och alla gruppmedlemmar.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes om inte premien betalas inom denna frist.

Återupplivning

Har en uppsägning fått verkan och Trygg-Hansas ansvar upphört, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning under förutsättning att den obetalda premien betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde efter uppsägningen. Detta gäller inte om dröjsmålet avser premie för nytecknad försäkring.

Trygg-Hansas ansvar gäller vid återupplivning från och med dagen efter den dag då premien betalats. Återupplivning kan inte ske bara för medförsäkrad.

Betalning genom betalningsförmedlare

Försäkringen är betald när ett betalningsuppdrag avseende premien lämnats till en bank eller någon annan liknande betalningsförmedlare.

Återbetalning av premie

Upphör försäkringen efter det att premie betalats i förskott, återbetalar Trygg-Hansa den del av premien som avser tiden efter ansvarets upphörande.

Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 paragrafen första stycket i försäkringsavtalslagen, får Trygg-Hansa ändå behålla betald premie för förfluten tid.

I. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplysningsplikt

Den som ansöker om försäkring och den försäkrade är skyldiga att på Trygg-Hansas begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas, utvidgas eller förnyas. De som är upplysningsskyldiga ska ge riktiga och fullständiga svar på Trygg-Hansas frågor.

Om den försäkrade vid fullgörandet av sin upplysningsplikt enligt föregående stycke har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder är avtalet ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och rättshandlingar på förmögenhetsrättens område. Trygg-Hansa är då fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Har den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen och kan Trygg-Hansa visa att försäkring inte skulle ha meddelats om upplysningsplikten hade fullgjorts, är Trygg-Hansa fritt från ansvar för inträffade skadefall. Om försäkring skulle ha meddelats endast mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är ansvaret begränsat till vad som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som skulle ha avtalats om Trygg-Hansa känt till de rätta förhållandena. Detta får inte tillämpas i den mån detta skulle leda till resultat som är oskäligt mot den försäkrade eller annan som berörs.

Om Trygg-Hansa under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts genom att den försäkrade förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder får Trygg-Hansa säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen görs skriftligt och med tre månaders uppsägningstid räknat från den dag Trygg-Hansa avsände uppsägningen. I uppsägningen anges under vilka förutsättningar den försäkrade har rätt till fortsatt försäkring.

Skulle Trygg-Hansa, om upplysningsplikten hade fullgjorts, ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, har den försäkrade rätt till fortsatt försäkring med det försäkringsbelopp som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som skulle ha avtalats om Trygg-Hansa känt till de rätta förhållandena. Begäran om fortsatt försäkring ska framställas före uppsägningstidens utgång.

Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall är Trygg-Hansa fritt från ansvar. Denna begränsning gäller inte om den försäkrade var allvarligt psykiskt störd.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat

dess följder, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detta gäller även då skadan kan antas ha föranletts av att hon eller han varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel. På samma sätt bedöms vidare de fall när den försäkrade på annat sätt måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Begränsningarna gäller inte om den försäkrade var allvarligt psykiskt störd.

Nedsättning görs normalt med 25%. Avdraget kan höjas i allvarligare fall, till och med så att ingen ersättning alls betalas. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av Trygg-Hansa efter ett försäkringsfall uppsåttligen eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Nedsättning görs normalt med 25%. Avdraget kan höjas i allvarligare fall, till och med så att ingen ersättning alls betalas. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

J. REGLERING AV SKADA

Anmälan och ersättningskrav

Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till Trygg-Hansa snarast möjligt. Den som gör anspråk på ersättning ska om Trygg-Hansa begär det sända in läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Trygg-Hansa. Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer.

En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar läkare som Trygg-Hansa anvisar.

Medgivande för Trygg-Hansa att för bedömning av försäkrads rätt till ersättning inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Trygg-Hansa begär det.

Av ersättningsmomenten framgår att Trygg-Hansas Vårdplanering alltid ska förmedla privat vård.

Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning

Trygg-Hansa ska betala försäkringsersättning senast en månad efter det att rätten till ersättning inträtt och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som angetts ovan i avsnittet Anmälan och ersättningskrav med fullständiga handlingar.

Om den som gör anspråk på försäkringsersättning uppenbarligen har rätt till åtminstone ett visst belopp, ska detta genast betalas ut och avräknas från den slutliga ersättningen.

Trygg-Hansa ska betala ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte betalning sker i tid.

K. PRESKRIPTION

Det finns preskriptionsregler för hur länge efter skadetillfället du kan anmäla en skada till oss. Därför är det viktigt att du inte väntar med att anmäla en skada.

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider

Om en talefrist eller preskriptionstid löper vid den tidpunkt då ett förfarande vid en nämnd för alternativ tvistlösning inleddes, löper fristen tidigast ut en månad efter avslutat förfarande i nämnden.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande* som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det tagit slutlig ställning till anspråket.

Om talan inte väcks enligt ovan, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

*Med förhållande avses den tidpunkt när olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen blev aktuell enligt detta villkor.

L. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig, annan väpnad konflikt mm

Försäkringen gäller inte i Sverige eller i annat land för sjukdom eller olycksfallsskada som är direkt orsakad av och beror på krig, annan väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter, som pågår där sjukdomen eller olycksfallsskadan orsakas.

Om den försäkrade under försäkringstiden vistas utanför Sverige i område där krig, väpnad konflikt eller krigsliknande oroligheter utbryter, tillämpas inte begränsningen under de första tre månaderna efter det att det tillstånd som medför de nya riskerna inträtt. Detta under förutsättning att den försäkrade inte deltar i eller tar befattning som rapportör eller liknande med de handlingar som medför de nya riskerna.

Försäkringen gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakas av deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi, eller annan av Sveriges riksdag godkänd fredsbevarande insats.

Terrorhandling

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats av, står i samband med eller annars är en följd av spridning eller användning av biologiska eller kemiska ämnen eller kärnämnen, kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning i samband med eller i följd av terrorhandling.

Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår, och som framstår att vara utförd i syfte att

- allvarligt skrämma en befolkning,
- otillbörligen tvinga offentliga organ eller en internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra en viss åtgärd eller
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

Atomskador

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som är direkt orsakad av atomkärnreaktion i samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt.

Sanktionsklausul

Trygg-Hansa är inte skyldigt att lämna försäkringsskydd, betala ersättning för en skada eller tillhandahålla en förmån om det skulle innebära att Trygg-Hansa bryter mot eller blir exponerat för någon sanktion, förbud eller restriktion som utfärdats av FN, EU, Storbritannien eller USA.

Force Majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om skadestredning, privat planerad vård eller betalning av ersättning fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av myndighets åtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse, eller på grund av naturkatastrof.

Tillämplig lag

För försäkringsavtalet gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna finns i försäkringsavtalslagen (2005:104). Tvist med anledning av försäkringsavtalet ska handläggas vid svensk domstol och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

M. VAD GÖR DU OM DU INTE TYCKER SOM VI?

Vänd dig först till den riskbedömaren eller skaderegleraren som har hand om ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande upplysningar och eventuella missförstånd kan klaras upp. Tycker du inte att du fått rättelse, vänd dig då till handläggarens närmaste chef. Om du efter förnyad kontakt med oss ändå inte är nöjd finns följande möjligheter att få ärendet omprövat.

Personförsäkringsnämnden (PFN)

PFN är en nämnd för alternativ tvistlösning vid tvister rörande sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring när stöd behövs av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Efter att anmälan gjorts till nämnden yttrar sig försäkringsbolaget och därefter lämnar PFN ett rådgivande yttrande.

Svensk Försäkrings Nämnder
Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 Stockholm
www.forsakringsnamnder.se

Försäkringsnämnden

Försäkringsnämnden är en från bolaget fristående och opartisk instans som kan överpröva beslut som fattats av bolaget. I nämnden är ordföranden domare eller annan framstående jurist och endast sekreteraren är från Trygg-Hansa. Nämnden prövar inte alla typer av tvister, exempelvis ärenden som rör medicinska frågor och ärr, eller där nämnden anser att muntlig bevisning behövs. Nämnden prövar inte heller ärenden där anspråket är lägre än 1 000 kronor, eller högre än 1 miljon kronor. Nämndens beslut är bindande för Trygg-Hansa.

Mer information kring nämnden och hur du gör en anmälan hittar du på vår hemsida www.trygghansa.se. Din begäran om prövning måste inkomma senast sex månader efter det att vi har meddelat slutligt beslut.

Försäkringsnämnden
106 26 Stockholm
forsakringsnamnden@trygghansa.se

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en myndighet som prövar tvister mellan konsumenter och näringsidkare. Det är konsumenten som gör anmälan. Anmälan till ARN ska ha kommit in senast ett år efter det att konsumenten reklamerat till försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget yttrar sig sedan över anmälan. Nämnden rekommenderar en lösning av tvisten.

Allmänna reklamationsnämnden
Box 174
101 23 Stockholm
www.arn.se

Allmän Domstol

Oavsett om nämndprövning skett kan du ta upp tvisten till rättslig prövning i domstol. Vissa möjligheter finns att få kostnader ersatta av den allmänna rättshjälpen och från rättsskydds-försäkringen i till exempel hemförsäkringen.

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av:

Konsumenternas försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 Stockholm
www.konsumenternas.se

N. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Ansvarstid

Ansvarstiden är den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall.

Avtalsinformation

Försäkringsbesked till avtalspart som anger försäkringens omfattning.

Eftervård

Behandling som enligt beprövad medicinsk erfarenhet är nödvändig i rehabiliterande syfte efter en ersättningsbar privat operation. När det inte längre kan ske en förbättring av läkningen i skadan så är det inte längre eftervård. Eftervård är således inte upprätthållande vård och ska inte ersätta individens egenvård efter en operation.

Fullt arbetsför

För att kunna räknas som fullt arbetsför ska den person som ansöker om försäkring

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan begränsningar,
- inte ta emot eller ha rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionsnedsättning eller ha vilande sådan ersättning,
- inte ha lönebidragsanställning eller liknande anställning, eller av hälsoskäl ha fått anpassat arbete.

Förskydd

Premiefri tid som kan ingå i ett gruppavtal.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

För gruppförsäkring utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information om försäkringsavtalslagen och om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Ersättningsgrundande händelse.

Försäkringstid

Den tid för vilken försäkrad träffat avtal om gruppförsäkring.

Grupp

Den juridiska person, företag eller organisation, som träffat gruppavtal med Trygg-Hansa.

Gruppföreträdare

Den fysiska person som enligt överenskommelse med Trygg-Hansa och Gruppen företräder gruppen eller dess medlemmar i kontakten med försäkringsgivaren.

Gruppmedlem

Den som på grund av anställning eller annan grund tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och kan försäkras enligt gruppavtalet.

Medförsäkrad

Gruppmedlemmens make/maka, registrerad partner eller sambo som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtalet.

Obligatorisk Sjukvårdsförsäkring

En sjukvårdsförsäkring som en grupp som avtalspart tecknar för ett bestämt kollektiv av försäkrade.

Offentlig vård

Vårdinsats som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig oförutsedd yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Primärvård

Primärvård är den första vårdnivån inom hälso- och sjukvården och omfattar bl a grundläggande medicinsk utredning och behandling utförd av allmänläkare. Det innebär att läkaren inom primärvården ska genomföra grundläggande (basal) medicinsk utredning och/eller behandling som ingår i läkarens ansvar som ansvarig läkare. Vad som ingår i den grundläggande utredningen/behandlingen är beroende av aktuell sjukdom och kan exempelvis omfatta provtagning, röntgenundersökning, behandling eller annan undersökning. Om vårdansvaret sedan ska överföras till specialistvården utfärdar behandlande läkare inom primärvården en remiss till läkare inom specialistvården.

Privat vård

Vårdinsats som inte till någon del är offentligt finansierad.

Registrerad partner

Person med vilken gruppmedlem låtit registrera partnerskap enligt lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap.

Sambo

Man eller kvinna som stadigvarande sammanbor med gruppmedlem i ett parförhållande och har gemensamt hushåll under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

Sjukdom

En konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt detta villkor.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom blir aktuell.

Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

Skandinavien

Med Skandinavien avses Sverige, Danmark och Norge.



Vi finns här för dig

Kundservice:

trygghansa.se/kundservice
Telefon 0771-111 690

Anmäl skada:

trygghansa.se/skada
Telefon 0771-111 670

Besök oss på:

trygghansa.se

