

viivilla



Sjukvårdsförsäkring

Villkor fr.o.m. 2016-01-01

A	Försäkringsavtalet	3
1.	Parter	3
2.	Allmänt	3
3.	Villkor för anslutning	3
4.	Upplyningsplikt	3
5.	Försäkringstid	4
6.	Premien	4
B	Försäkringens omfattning - Allmänt	5
1.	Allmänt	5
C	Försäkringens omfattning – Ersättningsmoment	6
1.	Sjukvårdsrådgivning	6
2.	Vårdplanering	7
3.	Vårdcoach	7
4.	Privat Operation och sjukhusvård	7
5.	Privat Specialistvård	7
6.	Bilddiagnostik och ytterligare provtagning	7
7.	Cancer	7
8.	Second opinion	7
9.	Third opinion	7
10.	Resor och logi	7
11.	Eftervård och rehabilitering	7
12.	Sjukgymnastik, naprapat och kiropraktor	8
13.	Kristerapi	8
14.	Psykolog och psykoterapeut	8
15.	Akupunktur	8
16.	Osteopat	8
17.	Dietist	8
18.	Hemhjälp/familjeservice	8
19.	Receptbelagda läkemedel	8
20.	Hjälpmedel	8
21.	Tandvårdskostnader	8
D	Vårdgaranti	9
1.	Vårdgaranti - Operation	9
2.	Servicegaranti – Specialist (gäller ej Sjukvårdsförsäkring BAS)	9
E	Begränsning i omfattning	9
1.	Undantagna åkommor	9
2.	Befintlig åkomma	10
3.	Vissa sjukdomar och besvär	10
4.	Sport och idrott	10
5.	Brottslig handling	10
6.	Framkallande av skadefall	10
7.	Myndighetsåtgärd	11
8.	Krig eller politiska oroligheter	11
9.	Atomkärnreaktion	11
10.	Terrorhandling	11
11.	Force Majeure	11
F	Åtgärder vid skada	11
1.	Anmälan av skadefall	11
2.	Tidpunkt för utbetalning av ersättning	12
G	Oriktiga eller ofullständiga uppgifter	12
1.	Oriktiga uppgifter	12
2.	Påföljd vid oriktiga uppgifter	12
H	Om du inte är nöjd	12
1.	Bolagets försäkringsnämnd	12
2.	Allmänna nämnder	12
3.	Allmän domstol	12
4.	Oberoende rådgivning	12



I tillägg till dessa villkor, gäller följande:

- Försäkringsbrev med angivna specifikationer och särskilda villkor
- Generella villkor
- Försäkringsavtalslagen (FAL)

Försäkringsbrev med angivna specifikationer och särskilda villkor gäller före de allmänna villkoren.

A Försäkringsavtalet

1. Parter

1.1 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Gjensidige Forsikring ASA Norge, svensk filial, organisationsnummer 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, organisationsnummer 995 568 217, med huvudkontor och säte i Oslo, Norge. Den svenska filialen har sitt huvudkontor i Stockholm.

1.2 Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som har ingått avtal om försäkring med Bolaget.

1.3 Försäkrad

Försäkrad är den på vars hälsa försäkringen gäller.

1.4 Medförsäkrad

Medförsäkrad är försäkrad gruppmedlems make/maka/sambo/registrerad partner eller barn, som i denna egenkap har anslutits till försäkringen enligt bestämmelse i gruppavtalet och som är folkbokförd på samma adress som gruppmedlemmen.

2. Allmänt

2.1 Giltighetstid

Dessa försäkringsvillkor gäller tillsvidare för försäkringsavtal som tecknas eller förnyas från och med den 1 januari 2016.

2.2 Försäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller det som anges i försäkringsbeskedet, dessa villkor, försäkringsavtalslagen och övrig svensk rätt. Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som lämnas då försäkringen tecknas eller förnyas. Bestämmelse i försäkringsbeskedet har företräde framför bestämmelse i dessa villkor.

3. Villkor för anslutning

3.1 Grundvillkor för tecknande av försäkring

Grundvillkor för att teckna försäkring är att den som ska försäkras

- är fullt arbetsför enligt nedanstående definition,
- inte har fyllt 66 år,

- är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Norden,
- omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa.

3.2 Fullt arbetsför

Med fullt arbetsför avses att den som ska försäkras inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukbidrag, förtidspension, aktivitetsersättning, sjukersättning, skadelivränta, vårdbidrag, handikappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra sitt vanliga arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl.

Den försäkrade får vidare inte varit sjukskriven/arbetsförmågen i mer än 14 dagar i följd de senaste 12 månaderna vid teckningstillfället.

3.3 Medförsäkrade vuxna familjemedlemmar

Om det framgår av försäkringsbrevet att någon är medförsäkrad gäller försäkringen även för den personen. Teckningsregler enligt punkt 3.1 gäller även den medförsäkrade och skall intygas individuellt. Villkoren för medförsäkrad framgår av försäkringsbrevet och dessa villkor.

Grundvillkor för att få teckna försäkring för medförsäkrade familjemedlemmar är att den huvudförsäkrade tecknat motsvarande försäkring för egen del.

3.4 Medförsäkrade barn

Om det framgår av försäkringsbrevet att någon är medförsäkrat barn gäller försäkringen även för den personen. Grundvillkor för att teckna försäkring för barn är att föräldern tecknar motsvarande försäkring för egen del och att barnet som ska försäkras:

- är fullt frisk enligt nedanstående definition,
- inte har fyllt 21 år,
- är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Norden,
- omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa.

För att kunna teckna försäkring för medförsäkrat barn gäller att barnet skall vara

- arvsberättigad till huvudförsäkrad
- arvsberättigad till medförsäkrad make/maka, partner eller sambo under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som försäkringstagaren.

3.8 Fullt frisk

Med fullt frisk menas att barnet är fullt friskt och inte har någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterat eller misstänkt hälsobesvär.

4. Upplivningsplikt

4.1 Upplivningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Bolagets begäran lämna upplivningar som kan ha betydelse för om försäkringen ska meddelas, vidmakthållas, utvidgas eller förnyas.

4.2 Ändrade förhållanden

Försäkringstagaren och den försäkrade är under försäkrings-tiden skyldig att upplysa Bolaget eller grupp företrädaren om sådana förändringar hos försäkrade som kan ha betydelse för försäkringen, exempelvis ändrade arbetsuppgifter, utträde ur gruppen eller bosättning utanför Norden. En försäkringstagare som inser att tidigare lämnad information är oriktig eller ofullständig är skyldig att omedelbart rätta uppgifterna.

5. Försäkringstid

5.1 Försäkringstid

Försäkringstiden är den tidsperiod för vilken försäkringsavtalet gäller. Om det är oklart när försäkringen trätt i kraft Sjukvårdsförsäkring anses detta ha skett klockan 00:00 dagen efter den dag då försäkringsbolaget eller förmedlande bolag mottog ansökan om försäkring.

Om försäkringens tecknande eller giltighet varit kravställd till inbetalning eller annat förhållande liknande detta, så inträder försäkringsbolagets ansvar 00:00 dagen efter den dag som premien betalats. Med detta avses den dag som en betalningsförmedlare bekräftat ett utfört betalningsuppdrag.

Försäkringen gäller till och med försäkringsperiodens sista dag. Försäkringsbolaget ansvarar endast för skada genom händelse som inträffar under försäkringstiden om inte annat särskilt anges i villkoren.

5.2 Förnyelse av försäkringen

Vid försäkringsavtalets utgång förnyas automatiskt försäkringen, om inte annat framgår av avtalet eller omständigheterna. Förnyelse sker dock inte om försäkringens har sagts upp att upphöra vid försäkringstidens utgång eller om försäkringstagaren har tecknat en motsvarande försäkring i annat bolag, förutsatt att du underrättat oss om detta. Om försäkringsbehovet har upphört men försäkringstagaren inte har meddelat det till försäkringsbolaget har försäkringsbolaget rätt till premien för den tid försäkringen varit gällande. Eventuella förändringar som görs i försäkringsvillkoren under löpande avtalsperiod börjar inte gälla förrän vid avtalets förnyelse.

5.3 Uppsägning av försäkringen

Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen
Försäkringstagaren har alltid rätt att säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång. Försäkringstagaren har dessutom rätt att säga upp försäkringen att upphöra före försäkringstidens utgång i följande fall:

- Om försäkringsbehovet faller bort eller det inträffar någon annan liknande omständighet.
- Om försäkringsbolaget väsentligen åsidosätter sina skyldigheter enligt gällande lag eller enligt försäkringsavtalet eller ändrar försäkringsvillkoren med effekt under försäkringstiden.
- Om försäkringen förnyats enligt avsnittet Förnyelse av försäkringen och försäkringstagaren ännu inte betalad

premie för den nya perioden.

- Om det i annat fall föreligger en ny omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsavtalet.

Uppsägning effektueras dagen efter den dag då försäkringsbolaget mottog uppsägningen.

Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen i förtid om försäkringstagaren eller försäkradgrovt åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget eller om det annars finns synnerliga skäl. Uppsägningen måste göras skriftligt med 14 dagars uppsägningstid räknat från den dag då försäkringsbolaget avsände den. Uppsägningen skall ske utan oskäligt dröjsmål från det att bolaget fick kännedom om det förhållande som uppsägningen grundas på.

Försäkringsbolaget har också rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång under vissa förutsättningar. Uppsägningen måste meddelas försäkringstagaren skriftligen senast en månad innan försäkringstiden löper ut och innehålla anledning till uppsägning som utgör särskilda skäl att vägra försäkring, till exempel med hänvisning till risken för framtida försäkringsfall, befarad skada omfattning, den avsedda försäkringens art eller annan liknande omständighet. Har försäkringsbolaget vägrat att förnya försäkring skall talan avseende detta väckas inom sex månader det att försäkringsbolaget avsänt meddelande om sitt beslut. Väcks inte talan inom denna tid är rätten att föra talan förlorad.

Upphörande på grund av ålder

Försäkringen uppför för försäkringstagaren, medförsäkrad eller försäkrat barn när dessa blir för gamla för att omfattas av försäkringen enligt rubriken "Villkor för anslutning".

Ändring av försäkringsvillkoren

Vill försäkringsbolaget ändra försäkringsvillkoren i samband med förnyelse skall försäkringsbolaget skriftligt ange betydande ändringar senast i samband med att kravet för betalning för den nya perioden sänds till försäkringstagaren. Den förnyade försäkringen gäller då med de nya villkor och för den tid som försäkringsbolaget angivit. På begäran av försäkringsbolaget kan försäkringsvillkoren ändras under pågående försäkringsperiod om det finns synnerliga skäl för ändringen.

6. Premien

6.1 Betalning

Första premien skall betalas senast 14 dagar efter den dag som försäkringsbolaget avsänt krav på premie till försäkringstagaren. Detta tillämpas inte om försäkringens giltighet är kravställt mot inbetalning. Premien för senare perioder skall betalas senast en (1) månad från det att försäkringsbolaget avsänt krav på premie till försäkringstagaren.

Betalas inte premien i rätt tid får försäkringsbolaget säga upp försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att den skickades till försäkringstagaren förutsatt att inte

premien betalas under denna frist. Information om detta skall framgå i försändelsen. Om försäkringstagaren gör sannolikt att försändelsen försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte kunnat råda över så får uppsägelsen effekt tidigast en (1) vecka efter den dag då den kom fram. Denna period kan dock aldrig bli längre än en (1) månad.

Försäkringstagaren är skyldig att betala en tilläggsavgift om premien inte betalas i rätt tid. Om försäkringstagaren inte kunnat betala sin premie i rätt tid på grund av frihetsberövande, svår sjukdom, utebliven pension eller utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande hinder får uppsägningen verkan tidigast en (1) vecka från det att hindret fallit bort. Denna period kan dock aldrig bli längre än tre månader. Om premien betalas efter det att försäkringen upphört på grund av dröjsmål med premien så anses ny försäkring med samma omfattning från den dag då betalningen inkom till försäkringsbolaget. Om försäkringsbolaget inte vill meddela försäkring skall en underrättelse om detta skickas till försäkringstagaren inom 14 dagar från det att premien betalades.

Om den avtalade premien höjs under försäkringsperioden genom ändring av omfattningen skall tilläggspremie betalas senast 14 dagar efter att försäkringsbolaget avsänt premiyrkrav till försäkringstagaren. Om betalning inte inkommer har försäkringsbolaget rätt att räkna om försäkringens giltighetstid efter den redan inbetalda premien, baserat på den nya omfattningen.

Om försäkringen upphör i förtid har försäkringsbolaget rätt till den premie som skulle ha betalats om avtal slutits för den tid där försäkringsbolaget har varit ansvarigt. Om högre premie har betalats skall försäkringsbolaget betala tillbaka det överskjutande beloppet. Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 4.kap 2§ första stycket försäkringsavtalslagen (2005:104) får försäkringsbolaget ändå behålla betald premie för förfluten tid.

B Försäkringens omfattning - Allmänt

1. Allmänt

1.1 Vilken försäkring som den försäkrade omfattas av

Av försäkringsbrevet framgår vilken försäkringsomfattning den försäkrade omfattas av

- Sjukvårdsförsäkring Bas
- Sjukvårdsförsäkring
- Sjukvårdsförsäkring Plus

1.2 Godkännande

Alla kostnader ska godkännas i förväg av Bolaget och all vård måste vara planerad och förmedlad av Bolagets och försäkringens angivna vårdförmedling. Ersättningen begränsas till normala, sedvanliga, skäliga och nödvändiga kostnader i regionen eller landet där behandlingen ges.

1.3 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för kostnader enligt respektive moments omfattning under förutsättning att dessa utförs av vårdgivare inom ramen för Bolagets vårdgivarnätverk

- Försäkringsomfattning Sjukvårdsförsäkring BAS omfattar planerad privat slutenvård i Sverige
- Försäkringsomfattning Sjukvårdsförsäkring och Sjukvårdsförsäkring PLUS omfattar planerad privatvård i Sverige och Norden.
- Försäkringsomfattning Sjukvårdsförsäkring PLUS kan i vissa särskilda situationer godkänna vård utanför Norden.

1.4 Auktoriserade vårdgivare och behandlingar

Läkare, specialister m.fl. som ger behandling måste ha behörighet i det land där de praktiserar sitt yrke. Dessutom ska metoden vara godkänd av de offentliga hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i landet där behandlingen äger rum. Behandlingsmetoder som ännu inte är godkända av de offentliga hälso- och sjukvårdsmyndigheterna men är under vetenskaplig utredning, kan ersättas om de godkänns i förväg av Bolaget.

1.5 Vad försäkringen gäller för

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för vård i syfte att förbättra den försäkrades medicinska tillstånd.

- Försäkringsomfattning Sjukvårdsförsäkring BAS omfattar kostnader för vårdtjänster inom ramen för slutenvård, kirurgi, operation samt efterföljande behandling. Sjukvårdsförsäkring BAS gäller inte för privat hälso- och sjukvård som utgör den första vårdnivån och som omfattar medicinsk utredning, behandling, undersökning eller omvårdnad.
- Försäkringsomfattning Sjukvårdsförsäkring och Sjukvårdsförsäkring PLUS omfattar kostnader för vårdtjänster inom ramen för planerad privatvård enligt respektive moment. Konsultationer och förberedande undersökningar ersätts endast om de anses relevanta för att få klarhet i om den försäkrade har en sjukdom eller för att kontrollera utförd behandling.

Behandling av besvär, där läkare bedömer att åkomman inte är behandlingsbar och/eller behandlingen inte leder till bättring ersätts inte. Inte heller akut eller förebyggande vård omfattas.

Ersättning lämnas i rimlig och nödvändig omfattning i enlighet med bestämmelserna för varje gällande försäkringsmoment i förening med de gemensamma bestämmelserna, begränsningarna och dessa villkor i övrigt.

1.6 Självrisk

Om försäkringen gäller med självrisk så står den försäkrade vid varje skadefall för den självrisk som anges i försäkringsbeskedet. Självrisk skall betalas av den försäkrade, direkt till vårdgivaren, vid varje vårdbesök. Det totala självrisksbeloppet anges i försäkringsbeskedet.

Vald självrisk gäller till årsförnyelsedagen. Byte av självris-

kens storlek ska ske tidigast tre månader före och senast två veckor innan årsförnyelsedagen.

Oavsett den avtalade självriskens storlek gäller försäkringen alltid med en förhöjd självrisk om 2 000 kr vid nedanstående åkommor;

- Kontroll och undersökning av hudförändring, keratos eller andra hudåkommor. Om laboratorieundersökning objektivt påvisar malign tumör återbetalas självriskens motsvarande till ordinarie självrisk.

1.7 Ansvarstid

Ansvarstiden för varje skadefall löper fram till försäkringens upphörande. Om försäkringen upphör att gälla, upphör ansvarstiden och därmed också rätten till behandling och ersättning.

1.8 Tidigare försäkringsbolags ansvar

Om försäkringstagaren, försäkrade eller gruppföreträdaren själv har flyttat sin eller gruppens motsvarande privatvårdsförsäkring från annat försäkringsbolag, ersätts inte skador som det tidigare försäkringsbolaget har ersatt, om inte särskilt avtal om att ta över försäkringsansvar finns. Pågående skador ska slutregleras av tidigare försäkringsbolag innan flytt sker, om inte annat avtalas med Bolaget.

Om Bolaget tar över försäkringsansvaret eller tillgodoräknar försäkringstid hos tidigare försäkringsgivare framgår detta av försäkringsbrevet.

C Försäkringens omfattning – Ersättningsmoment

Vardia sjukvårdsförsäkring	Sjukvårdsförsäkring Bas	Sjukvårdsförsäkring	Sjukvårdsförsäkring Plus
Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering i samband med öppen vård	Nej	Ja	Ja
Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering i samband med sluten vård	Ja	Ja	Ja
Vårdcoach	Ja	Ja	Ja
Privat operation och sjukhusvård	Ja	Ja	Ja
Privat Specialistvård	Nej	Ja	Ja
Bilddiagnostik och provtagning	Nej	Ja	Ja
Second Opinion	Ja	Ja	Ja
Third Opinion	Ja	Ja	Ja

Vardia sjukvårdsförsäkring	Sjukvårdsförsäkring Bas	Sjukvårdsförsäkring	Sjukvårdsförsäkring Plus
Tandvårdskostnader pga sjukdom eller medicin	Ja, upp till 10 000 kr	Ja, upp till 25 000 kr	Ja, upp till 40 000 kr
Resor & Logi i samband med ersättningsbar vård	Ja, mer än 10 mil	Ja, mer än 10 mil	Ja, mer än 10 mil
Eftervård & Rehabilitering	Ja, 21 dgr	Ja, 60 dgr	Ja, 120 dgr
Kristerapi vid akut psykisk kris och krisreaktion	Ja, max 10 besök	Ja, max 10 besök	Ja, max 10 besök
Cancervård	Nej	Ja, efter remiss	Ja, efter remiss
Sjukgymnastik, naprapat och kiropraktor	Nej	Ja, max 10 besök	Ja, max 10 besök
Psykolog och Psykoterapeut	Nej	Ja, max 10 besök efter remiss	Ja, max 10 besök efter remiss
Hemhjälp/ Familjeservice	Nej	Ja, max 10 tim	Ja, max 10 tim
Hjälpmiddel	Nej	Ja, upp till 40 000 kr	Ja, upp till 40 000 kr
Akupunktur	Nej	Nej	Ja, max 5 besök
Osteopat	Nej	Nej	Ja, max 15 besök
Dietist	Nej	Nej	Ja, max 5 besök
Receptbelagda läkemedel	Nej	Nej	Ja, under sjukhusvård
Missbruksavvänjning, vid företagsbetald försäkring för minst 10 anställda.	Nej	Nej	Ja, upp till 140 000 kr

1. Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen ger den försäkrade rätt till sjukvårdsrådgivning av legitimerade sjuksköterskor via telefon och e-post. Sjukvårdsrådgivningen bedömer om vårdbehovet omfattas av försäkringen.

För sjukvårdsförsäkring BAS gäller momentet endast för Sluten sjukhusvård.

För Sjukvårdsförsäkring PLUS gäller att den försäkrade ges rådgivning även om vårdbehovet inte omfattas av försäkringen. Sjukvårdsrådgivningen omfattas också råd och hjälp för vård av försäkrades barn även om dessa inte har försäkring. Kostnaden för sådan vård betalas av den försäkrade. Akut

vård eller vård i samband med smitta omfattas inte.

2. Vårdplanering

Den försäkrade har tillgång till vårdplanering och bokning av privat planerad vård för de vårdbehov som bedöms omfattas av försäkringen.

För sjukvårdsförsäkring BAS gäller momentet endast för Sluten sjukhusvård

3. Vårdcoach

Försäkringen ger den försäkrade rätt till en personlig kontaktperson/vårdcoach i samband med ersättningsbar operation och slutenvård. Ersättningstiden är maximalt 2 månad från inskrivningsdagen.

4. Privat Operation och sjukhusvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos vårdgivare som ingår i Bolagets nätverk eller, om annat sjukhus eller mottagning bedöms vara lämpligare, på den vårdinrättningen.

5. Privat Specialistvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk utredning och behandling av specialistläkare, eller annan privat läkare, som anvisats av Bolaget. Vården skall i första hand utföras av en läkare på den försäkrades bostadsort i Sverige.

Detta moment ingår inte i Sjukvårdsförsäkring BAS.

6. Bilddiagnostik och ytterligare provtagning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för röntgen, MR (bilddiagnostik) och ytterligare provtagning. Utredningen kan innehålla tester och provtagningar som är nödvändiga och relevanta för att fastställa en diagnos och ska i första hand utföras av en läkare på den försäkrades bostadsort i Sverige.

7. Cancer

Ersättning lämnas för kostnader för medicinskt nödvändig undersökning och behandling av cancersjukdomar på privat sjukhus eller annat sjukhus som är specialiserat inom cancervård inom Norden eller i Tyskland om vård inte kan erhållas inom offentlig vård inom den tid som undersökande läkare bedömer som nödvändig och om sjukdomstillståndet bedöms som livshotande. Ersättning lämnas för behandling av maligna cancersjukdomar, inklusive kirurgi och behandling med cytostatika och/eller strålbehandling. Behandlingen måste ske på remiss av specialist inom onkologi och vara godkänd av Bolaget i förväg.

Detta moment ingår inte i Sjukvårdsförsäkring BAS.

8. Second opinion

Ersättning lämnas för "Second opinion" som, i nedan angivna fall, ger en försäkrad rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist, som godkänns i förväg av bolaget.

Second opinion gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling på grund av en allvarlig livshotande sjukdom som ersätts av försäkringen, förutsatt att:

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

9. Third opinion

Om specialistläkare efter en second opinion har olika uppfattning om vilken behandling som är lämpligast för den försäkrade, erbjuds bedömning av en tredje specialistläkare. Efter denna bedömning ersätts inte ytterligare bedömning av skadan.

10. Resor och logi

Ersättning kan lämnas för res- och logikostnader i samband med ersättningsbar operation och sjukhusvård enligt punkt C.4. eller för ersättningsbar och nödvändig medicinsk utredning för att fastställa en diagnos och som är nödvändig inför beslut om medicinsk behandling.

Ersättning för res- och logikostnader lämnas endast om avståndet mellan hemmet och platsen för behandling överstiger 10 mil.

Alla ersättningsberättigade transportkostnader ska alltid godkännas i förväg av Bolaget.

11. Eftervård och rehabilitering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård och rehabilitering i samband med ersättningsbar operation eller sjukhusvård. Vården ska ges i direkt anslutning till och/eller av läkare rekommenderad period efter operation/sjukhusvården. Eftervården och rehabiliteringen ska vara ordinerad av läkare och ska, om det inte av behandlingsskäl är nödvändigt att fortsatt behandling sker på annan plats, i första hand förläggas till eller i närheten av den försäkrades hemort.

För sjukvårdsförsäkring BAS gäller en ersättningstid om längst 21 dagar i följd.

För Sjukvårdsförsäkring gäller en ersättningstid om längst 2 månader i följd.

För Sjukvårdsförsäkring PLUS gäller en ersättningstid om längst 4 månader i följd.

12. Sjukgymnastik, naprapat och kiropraktor

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader i samband med diagnostisering och behandling av led-, muskel-, och skelettbesvär som omfattas av försäkringen. Ersättning lämnas för upp till 10 behandlingar per skada. I särskilda fall kan försäkringsgivarens vårdplanering godkänna fler behandlingstillfällen om det finns medicinska underlag som styrker att fler behandlingar bidrar till den försäkrades tillfrisknande.

Detta moment ingår inte i Sjukvårdsförsäkring BAS

13. Kristerapi

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för krisbehandling i samband med akut krisreaktion som uppstår på grund av

- nära anhörigs död (make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn), eller
- att försäkrade utsätts för polisanmäld överfall, rån eller våldtäkt
- sin egen allvarliga sjukdom eller olycksfallsskada.

Ersättning lämnas för upp till 10 behandlingar per skada och max upp till ett år efter inträffad orsak till krisreaktionen.

14. Psykolog och psykoterapeut

Ersättning lämnas för upp till 10 besök eller behandlingar per skada hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut efter remiss från behandlande läkare.

Detta moment ingår inte i Sjukvårdsförsäkring BAS.

15. Akupunktur

Ersättning lämnas för upp till 5 besök eller behandlingar per skada hos akupunktör efter remiss från behandlande läkare.

Detta moment ingår endast i Sjukvårdsförsäkring PLUS.

16. Osteopat

Ersättning lämnas för upp till 15 besök eller behandlingar per skadefall hos osteopat efter remiss från behandlande läkare.

Detta moment ingår endast i Sjukvårdsförsäkring PLUS.

17. Dietist

Ersättning lämnas för upp till 5 besök eller behandlingar per försäkrad hos dietist efter remiss från behandlande läkare, under förutsättning att den försäkrades BMI överstiger 30.

Detta moment ingår endast i Sjukvårdsförsäkring PLUS.

18. Hemhjälp/familjeservice

Efter att den försäkrade genomgått en ersättningsbar operation i slutenvård, kan den försäkrade få hemhjälp eller fa-

miljeservice. Hjälpen ska vara nödvändig och skälig till följd av besvär efter den genomgångna operationen. Hemhjälp ska utföras av servicegivare som Bolaget utser.

Detta moment ingår inte i Sjukvårdsförsäkring BAS
För Sjukvårdsförsäkring gäller att hemhjälp kan beviljas med upp till 10 timmar.

För sjukvårdsförsäkring PLUS gäller att hemhjälp kan beviljas med upp till 20 timmar.

19. Receptbelagda läkemedel

Ersättning lämnas för receptbelagda offentligt subventionerade läkemedel upp till vid var tid gällande högkostnads-skydd. Ersättning gäller endast i samband med operation eller slutenvård.

Ersättning kan lämnas för kostnader för receptbelagda läkemedel som är offentligt subventionerade. Ersättning kan lämnas upp till vid var tid gällande högkostnads-skydd. Rätten till ersättning gäller endast i samband med ersättningsbar operation och sjukhusvård enligt punkt C.4. Ersättnings-tiden är maximalt 1 månad efter utskrivningsdagen.

Detta moment ingår endast i Sjukvårdsförsäkring PLUS.

20. Hjälpmedel

Ersättning kan lämnas för kostnader för tekniska hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning eller lindring. Ersättning lämnas inte för hjälpmedel som är avsedda för stadigvarande bruk. Ersättning kan lämnas med upp till 40.000 SEK.

Rätten till ersättning gäller endast i samband med ersättningsbar operation och sjukhusvård enligt punkt C.4.

Detta moment ingår inte i Sjukvårdsförsäkring BAS.

21. Tandvårdskostnader

Om kroppslig sjukdom eller användning av mediciner har föranlett väsentliga tandskador, kan ersättning lämnas för tandvårdskostnader. Annan odontologisk behandling ingår inte. Med befintlig åkomma enligt undantagen i detta villkor avses här även den sjukdom som till följd av medicinintaget föranlett tandskador.

För sjukvårdsförsäkring BAS gäller ett maximalt ersättningsbelopp om 1 000 kr per skadefall.

För Sjukvårdsförsäkring gäller ett maximalt ersättningsbelopp om 25 000 kr per skadefall.

För Sjukvårdsförsäkring PLUS gäller ett maximalt ersättningsbelopp om 40 000 kr per skadefall.

D Vårdgaranti

1. Vårdgaranti - Operation

1.1 Inskrivning på sjukhus

Försäkringen garanterar den försäkrade rätt till inskrivning på privatsjukhus för operation eller sådan sjukhusvård som omfattas av denna försäkring inom 18 arbetsdagar från det att Bolaget har mottagit fullständig och nödvändig medicinsk dokumentation som utvisar ett sådant behov.

1.2 Flera inskrivningstillfällen

Om behandlingen består av flera planerade inskrivningar gäller vårdgarantin den första inskrivningen. Om en operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte garantin. Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn i Sverige.

1.3 Ej uppfylld vårdgaranti

Om vårdgarantin för inskrivning inte uppfylls får den försäkrade 400 kronor per arbetsdag från och med den dag vårdgarantin inte uppfylls och till dess att inskrivning sker, dock inte längre än under 30 dagar.

2. Servicegaranti – Specialist (gäller ej Sjukvårdsförsäkring BAS)

2.1 Besök hos specialist

Försäkringen garanterar den försäkrade rätt till en första medicinsk rådgivning av specialist inom 8 arbetsdagar från det att Bolagets vårdplanering har mottagit samtal från den försäkrade där behovet av en kontakt med specialist avtalas. Om behandlingen består av flera planerade kontakter, gäller servicegarantin den första kontakten. Om en behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller om den försäkrade inte accepterar föreslagen tid, gäller inte servicegarantin. Servicegarantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn i Sverige.

2.2 Flera besök

Om behandlingen består av flera planerade besök hos specialistläkare gäller servicegarantin det första besöket. Om en behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte servicegarantin.

2.3 Var garantin gäller

Servicegarantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn i Sverige.

E Begränsning i omfattning

1. Undantagna åkommor

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet, och utöver vad som framgår av försäkringsvillkoret, gäller försäkringen inte för kostnader som avser:

1.1 Förebyggande vård

Förebyggande vård, hospice eller liknande behandlingar som inte har till syfte att förbättra hälsotillståndet.

1.2 Akut vård

1.3 Experimentell vård Akutvård med mera

Experimentell vård, alternativ vård och behandling utförd av naturläkare eller homeopat samt behandling med naturmedicinska preparat.

1.4 Snarkning

Behandling och utredning av snarkning och sömnapné.

1.5 Åderbräck/varicer

Behandling och utredning av åderbräck (varicer).

1.6 Ej behandlingsbar åkomma

Behandling av besvär, där läkare bedömer att sjukdomen, skadan eller besväret inte är behandlingsbar, eller där försäkrads åkomma kräver livslång behandling. Dock ingår behandling fram till dess att en kronisk sjukdom eller skada blir diagnostiserad.

1.7 Medfödda sjukdomar

Medfödda sjukdomar, handikapp eller besvär.

1.8 Psykiska åkommor

Behandling och utredning av trötthetssyndrom, stressreaktioner och utbrändhet.

1.9 Myalgier och elöverkänslighet

Behandling och utredning av elöverkänslighet, fibromyalgi, myalgi och cervikalgi

1.10 Organtransplantation

Organtransplantationer och behandling i samband med detta, samt följer därav.

1.11 Tänder med mera

Behandling av tänder, tandsjukdomar, bettskada eller annan tandskada.

1.12 Havandeskap med mera

Preventivmedel, behandling av komplikationer och kontroller under eller i samband med familjeplanering, graviditet, förlossning, abort eller fertilitetsundersökning och behandling av infertilitet och sexuell dysfunktion, sterilisering och utförande av eller behandling i samband med könsbyte

1.13 Vaccination, syntest med mera

Vaccination/vaccin, syntest, glasögon och linser, hörselhjälpmedel.

1.14 Korrigering av brytningsfel

Operativa ingrepp och laserkirurgi i syfte att korrigera brytningsfel i ögat.

1.15 Kosmetisk behandling

Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav, såvida inte dessa är en följd av en ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada som medför behov av rekonstruktiv kirurgi.

1.16 Övervikt

Kontroll, behandling och operationer av övervikt, eller följdsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades övervikt, samt kontroll och behandling i samband med diet och viktreglering. Med övervikt menas att den försäkrade har ett BMI över 30.

1.17 Äldreomsorg

Demenssjukdomar och äldreomsorg i form av vård och omsorg som syftar till att tillhandahålla personer boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad till följd av besvär hänförliga till ålder.

1.18 Uteblivet besök

Ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit eller avbokning sker efter det att avbokningsfristen har gått ut. Kostnaden debiteras då den försäkrade.

1.19 Intyg

Läkarintyg eller hälsointyg.

1.20 Skada inträffad under inverkan av berusningsmedel

Sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade nyttjat alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat. Gäller ej moment för missbruksavvänjning

1.21 Smitta med mera

HIV, veneriska sjukdomar och sjukdom som omfattas av smittskyddslagen (2004:168).

2. Befintlig åkomma

2.1 Befintlig åkomma

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

2.2 Behandlings- och symptomfri

En befintlig åkomma kan räknas som ett nytt försäkringsfall, och omfattas därmed av försäkringen, om den försäkrade har varit symptom-, behandlings- och medicineringsfri under en sammanhängande period om mer än 24 månader sedan den befintliga åkomman senast visade symptom, var föremål för behandling, medicinering eller kontroll eller undersökning.

3. Vissa sjukdomar och besvär

3.1 Vissa sjukdomar och besvär

Om försäkrad inom 6 månader från ikraftträdandet av försäkringen eller sedan sjukvårdsförsäkringen senast åter-

rupptogs, drabbas eller har symptom av något av nedanstående besvär 3.2 lämnar försäkringen inte ersättning för undersökning, vård eller behandlingskostnad.

3.2 Besvär som inte ersätts

- Rygg-, led- eller muskelbesvär som inte kan påvisas vara orsakade av olycksfallsskada.
- Psykisk åkomma.
- Sjukdom och besvär för vilka den försäkrade fått behandling eller rådgivning, eller varit medveten om innan försäkringen trädde i kraft.

3.3 Helt symptom- och besvärsfri för att ersättning ska kunna lämnas

Om försäkrad som drabbats av besvär enligt 3.2 a) och b) ovan inom 6 månader från ikraftträdandet av försäkringen därefter åter drabbas av samma besvär, ska den försäkrade ha varit symptom- och besvärsfri i minst 12 månader (räknat från den dag den försäkrade senast varit helt symptom- och besvärsfri) för att ersättning ska kunna lämnas. Den försäkrade får ej heller ha varit helt eller delvis arbetsförmögen och inte genomgått undersökning, kontroll, vård eller behandling enligt ovan till följd av besvär som omfattas av begränsningen.

4. Sport och idrott

Försäkringen ersätter inte kostnad i samband med skadeföljd till följd av att den försäkrade utövar något av följande:

- Idrott som ger den försäkrade bidrag från sponsorer, lön eller annan inkomst.
- Tävlings- eller träningsverksamhet i samband med elitidrott (idrott på mästerskapsnivå, division 2 eller högre)
- Tävlings- eller träningsverksamhet vid idrottsgymnasium, högskola eller annan utbildning med idrottsinriktning.
- Utövande av boxning eller annan kampsport med slag/sparkar.

5. Brottslig handling

Försäkringen gäller inte för åkomma som har uppkommit i samband med att den försäkrade har utfört eller medverkat till en brottslig handling som enligt svensk lag kan medföra fängelsestraff.

6. Framkallande av skadefall

6.1 Uppsåt

Försäkringen gäller inte för åkomma som har framkallats av den försäkrade själv med uppsåt.

6.2 Grov vårdslöshet

Om den försäkrade själv genom grov vårdslöshet har framkallat en åkomma eller förvärrat följderna därav så får ersättningen från försäkringen reduceras i den omfattning som är skälig med hänsyn till den försäkrades förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om det måste antas att den försäkrade har agerat eller underlåtit att agera med insikt om att detta innebär en betydande risk för åkomma.

6.3 Omyndig eller psykiskt störd

Begränsningarna för medvållande ovan gäller inte om den försäkrade var omyndig eller led av en allvarlig psykisk störning vid tidpunkten för medvållandet eller underlåtenheten.

7. Myndighetsåtgärd

Försäkringen gäller inte för katastrofer, epidemier eller kollektiv sjukdomssmitta där myndigheterna leder insatserna för de drabbade.

8. Krig eller politiska oroligheter

8.1 Deltagande i krig med mera

Försäkringen gäller inte för åkomma som uppkommer i samband med att den försäkrade deltar i, eller närvarar vid, väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter i Sverige eller utomlands.

8.2 Utbrytande av krig med mera

Om väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter bryter ut där den försäkrade vistas utanför Sverige så gäller begränsningen ovan inte under de 3 första månaderna efter utbrottet, förutsatt att den försäkrade inte är verksam som rapportör eller liknande.

9. Atomkärnreaktion

Försäkringen gäller inte för åkomma som har uppstått i samband med atomkärnreaktion eller radioaktiv nedfall.

10. Terrorhandling

10.1 Terrorhandling - Biologiska eller kemiska ämnen, kärnavfall med mera

Försäkringen gäller inte för rehabiliterings- och behandlingsansvar som orsakats av eller står i samband med eller annars är en följd av en terrorhandling. Undantaget avser även spridning eller användning av biologiska eller kemiska ämnen eller kärnämnen, kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning i samband med eller som följd av terrorhandling.

10.2 Terrorhandling - Definition

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 skrämja en befolkning, otillbörligen tvinga offentliga organ eller en internationell organisation att föra, 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.

11. Force Majeure

Bolaget är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om skadeutredning, utbetalning av ersättning eller behandling av skadad person fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund

av arbetsmarknadskonflikt, strejk, lockout, blockad eller liknande händelser, konfiskation eller nationalisering, myndighets åtgärder, naturkatastrof eller skada på person och egendom genom order från regering eller myndighet.

F Åtgärder vid skada

1. Anmälan av skadefall

1.1 Anmälan till Bolaget

Vid ett ersättningsberättigat skadefall kan den försäkrade kontakta Försäkringsgivarens vårdplanering alternativt uppsöka offentlig vård. Anmälan skall göras snarast möjligt.

Det är av försäkringsgivarens utsedd skadereglering/Vårdplanering som bedömer om skadan omfattas av försäkringsvillkoret och kan ge rätt till planerad privatvård inom ramen för försäkringens ersättningsregler.

Den försäkrade är skyldig att tillse att Bolaget får de upplysningar och intyg som bedöms nödvändiga för att utreda rätt ersättning, till exempel om det är oklart om skadan inträffat innan försäkringen tecknades.

Om Bolaget begär, ska den försäkrade tillse att bolaget får tillgång till nödvändiga uppgifter, såsom läkarintyg och övriga handlingar som är av betydelse för att fastställa rätt till ersättning. Kostnader för läkarintyg ersätts av Bolaget. Om den försäkrade motsätter sig ovanstående kan den ersättning som annars skulle ha betalats ut sättas ned efter vad som är rimligt med hänsyn till omständigheterna.

Vid skadefall ska den försäkrade och/eller försäkringstagaren göra en anmälan per telefon till Bolagets vårdplaneringsnummer enligt regler som gäller för det försäkringsmoment som ingår i försäkringsavtalet. Vid bokad behandling ska den försäkrade alltid och utan dröjsmål göra en skriftlig skadeanmälan till Bolaget. Om Bolaget bedömer att skadan inträffat innan försäkringens tecknande kan Bolaget innan godkännande av skadefallet, kräva att den försäkrade fyller i skadeanmälan med uppgifter kring sjukdomshistorik innan beslut kring vidare ersättning kan fastställas.

1.3 Inhämtande av upplysningar

Medgivande för Bolaget att för bedömning av försäkrads rätt till ersättning och försäkringens giltighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, arbetsgivare, gruppföreträdare, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Bolaget begär det.

1.4 Privat vård

Av ersättningsmomenten i avsnittet C ovan, framgår att Bolagets sjukvårdsservice ska förmedla privat vård.

1.5 Offentlig vård

Av ersättningsmomenten framgår att Bolaget kan godkänna att försäkrad nyttjar offentlig vård i stället för privat vård.

2. Tidpunkt för utbetalning av ersättning

Bolaget ska betala försäkringsersättning senast 1 månad efter det att rätten till ersättning inträtt och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs i avsnittet G 1 Anmälan av skadefall. Bolaget ska betala ränta enligt 6 § i räntelagen (1975:635) om betalning inte sker i tid.

G Oriktiga eller ofullständiga uppgifter

1. Oriktiga uppgifter

Om försäkringstagaren eller den försäkrade har lämnat någon oriktig eller ofullständig uppgift gäller vad som för sådant fall stadgas i försäkringsavtalslagen (2005:104).

2. Påföljd vid oriktiga uppgifter

Bestämmelserna i försäkringsavtalslagen innebär att försäkringen kan vara ogiltig eller att försäkringen kan sägas upp eller ändras samt att försäkringsersättningen kan reduceras eller helt utebli.

H Om du inte är nöjd

1. Bolagets försäkringsnämnd

1.1 Försäkringsnämnd

Om den som har framställt ett ersättningsanspråk inte skulle vara nöjd med Bolagets beslut, så kan ärendet prövas i Bolagets försäkringsnämnd, om sådan begäran görs inom 6 månader efter beslutet.

1.2 Kostnadsfri prövning

Prövningen är kostnadsfri för försäkringstagaren och den försäkrade.

1.3 Kontaktuppgifter

Vardia Försäkring, Överprövningsnämnden,
Box 38, 971 02 Luleå.

2. Allmänna nämnder

2.1 Allmänna nämnder

Ersättningsfrågor och eventuella försäkringstvister kan prövas av följande allmänna nämnder:

Allmänna Reklamationsnämnden

Box 174
101 23 Stockholm
Tfn: 08-508 860 00
www.arn.se

Personförsäkringsnämnden

Box 24067
104 50 Stockholm
Tfn: 08-522 787 20
www.forsakringsnamnder.se

2.2 Anmälan till nämnd

Om frågan avser en medicinsk bedömningsfråga ska ärendet i första hand prövas av Personförsäkringsnämnden. Nämnderna kan avvisa vissa typer av ärenden. Anmälan till Allmänna reklamationsnämnden måste ske inom 6 månader efter att Bolaget har meddelat sitt slutliga beslut i ärendet.

3. Allmän domstol

Försäkringstvister kan alltid prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans. Enligt försäkringsavtalslagen (2005:104,) preskriberas rätten att väcka talan efter viss tid, dock tidigast 3 år efter skadefallets inträffande.

4. Oberoende rådgivning

Om du önskar oberoende rådgivning om allmänna försäkringsfrågor kan du kontakta Konsumenternas försäkringsbyrå:

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Box 24215
104 51 Stockholm
Tfn: 08-22 58 00
www.konsumenternasfosakringsbyra.se