

Villkor Sjukvårdsförsäkring

Gäller från 2013-01-01



Innehåll

A	Gemensamma bestämmelser om försäkringsavtalet	3
A.1	Allmänt om försäkringsavtalet	3
A.2	Länsförsäkringars ansvar börjar	3
A.3	Vem försäkringen gäller för	3
A.4	När försäkringen gäller	3
A.5	Anslutningskrav och hälsokrav	3
A.6	Upplysningsplikt för försäkringstagare och försäkrad	3
A.7	Ändring av allmänna villkor och premier	4
A.8	Premiebetalning	4
B	Försäkringens omfattning	4
B.1	Sjukvårdsförsäkring	4
B.2	Begränsningar i försäkringens omfattning	8
C	Allmänna bestämmelser	9
C.1	Allmänna begränsningar	9
C.2	När skada inträffat	9
C.3	När försäkringen upphör - efterskydd, fortsättningsförsäkring och vidareförsäkring	10
C.4	Preskription	10
C.5	Personuppgiftslagen	10
C.6	Force majeure	11
C.7	Hur man överklagar Länsförsäkringars beslut	11
D	Begrepp i försäkringsvillkoren	11

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 502010-9681. Styrelsens säte är Stockholm.

A Gemensamma bestämmelser om försäkringsavtalet

En gruppförsäkring kan tecknas av anställda/medlemmar (gruppmedlemmar) som ingår i ett gruppavtal. Även make/sambo (medförsäkrade) kan omfattas av en gruppförsäkring.

Gruppförsäkringen består av:

Gruppavtalet som är ett avtal mellan Länsförsäkringar och företrädare för anställda/medlemmar (gruppmedlemmar).

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om vilka personer som får ansöka om försäkring, vilket försäkringsskydd som erbjuds, när gruppavtalet träder i kraft och giltighetstid samt automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet.

Ytterligare krav på anslutning framgår av teckningsreglerna.

Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför en bestämmelse i dessa villkor.

Försäkringsvillkoret beskriver försäkringarna, anslutningskrav, ikraftträdande, upphörande samt premier.

Försäkringsbeskedet anger vilka delar som ingår i din försäkring.

A.1 Allmänt om försäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller vad som står skrivet i gruppavtalet, försäkringsbeskedet och därtill hörande handlingar, de allmänna villkoren för denna försäkring, försäkringsavtalslagen och allmän lag i övrigt.

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som lämnades då försäkringen tecknades eller ändrades. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig, gäller vad som för sådant stadgas i försäkringsavtalslagen.

Försäkringen tecknas med avtal för ett år i taget och förlängs automatiskt om det inte sägs upp av Länsförsäkringar, gruppen eller den försäkrade. Länsförsäkringar har rätt att inför varje års förlängning ändra premie och försäkringsvillkor för försäkringen.

A.2 Länsförsäkringars ansvar börjar

Vid obligatorisk anslutning inträder, om inte annat framgår av gruppavtalet, Länsförsäkringars ansvar dagen efter det att gruppavtalet ingåtts, även om premien ännu inte är betald. För person som inträder i gruppen senare, räknas ansvaret från

dagen efter inträdet i gruppen.

Vid frivillig anslutning inträder, om inte annat framgår av gruppavtalet, Länsförsäkringars ansvar dagen efter det att gruppavtalet ingåtts, även om premien ännu inte är betald, för person som då uppfyller anslutningskraven och som ansökt om försäkring. För person som inträder i gruppen senare räknas ansvaret från och med dagen efter ansökan.

A.3 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den person som anges i försäkringsbeskedet.

A.4 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för försäkringsfall som inträffar under den tid som försäkringen är i kraft och premien är betald.

Försäkringen får tecknas tidigast från 16 års ålder. Högsta inträdesålder är 63 år. Försäkringen gäller längst till och med den månad gruppmedlem/medförsäkrad fyller 67 år, om inte annat framgår av gruppavtalet.

När försäkringen upphör att gälla för gruppmedlem upphör försäkringen även för medförsäkrad.

A.5 Anslutningskrav och hälsokrav

Dessa krav gäller utöver de anslutningskrav som framgår av gruppavtalet.

Försäkringen får tecknas för person som

- anges i gruppavtalet och
- är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller
- har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige men har sin fasta bosättning i annat nordiskt land och
- är fullt arbetsför.

Fullt arbetsför är den som

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall.
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning.
- inte varit sjukskriven mer än 14 dagar i följd de senaste tre månaderna.

I de fall då särskild hälsodeklaration krävs för anslutning till försäkringen eller vid höjning av försäkringsbelopp, framgår detta av ansökningshandlingarna.

A.6 Upplyningsplikt för försäkringstagare och försäkrad

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Länsförsäkringars begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkringen ska meddelas, utvidgas

eller förnyas. Försäkringstagaren och de försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på Länsförsäkringars frågor.

Vid obligatorisk försäkring är försäkringstagaren skyldig att inom en månad underrätta Länsförsäkringar om förändringar av vilka personer eller antalet personer som ska ingå i den försäkrade kretsen. Justering av antalet försäkrade med anledning av att arbetsgivaren har anmält ett felaktigt antal försäkrade till Länsförsäkringar kan endast avse innevarande kalenderår.

Har försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet, som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för avtalet och Länsförsäkringar inte skulle ha meddelat försäkringen med kännedom om de rätta uppgifterna, är Länsförsäkringar fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall vad det gäller denne.

A.7 Ändring av allmänna villkor och premier

Vid allmän premie- och villkorsändring tillämpas de nya premierna och villkoren för försäkringen från närmast följande årsförfallodag, under förutsättning att underrättelse om detta lämnats senast 30 dagar före årsförfallodagen.

För varje försäkringsår bestäms premien på grundval av den vid försäkringsårets början av Länsförsäkringar tillämpade premietariffen.

A.8 Premiebetalning

A.8.1 Ny försäkring

Första premie ska betalas inom 14 dagar från den dag Länsförsäkringar skickat avi om premien. Betalas inte premien inom 14 dagar efter utsänd avi har Länsförsäkringar rätt att säga upp försäkringsavtalet.

A.8.2 Premie för senare premieperiod

Premie för senare premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att Länsförsäkringar skickat ut premieavin. Betalas inte premien i rätt tid föreligger dröjsmål med premiebetalningen och Länsförsäkringar har då rätt att säga upp försäkringen.

A.8.3 Förnyad försäkring

Vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen genom att försäkringstagaren betalar den premie som Länsförsäkringar genom utsänd avi underrättar honom om. Premien ska betalas senast på den förnyade försäkringens begynnelse- och dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att Länsförsäkringar skickat ut premieavin. Betalas premien inte i rätt tid har Länsförsäkringar rätt att säga upp avtalet.

A.8.4 Särskilda regler vid autogirobetalning

Premie ska betalas enligt reglerna i A.8.1 och A.8.2. Utöver vad som anges i A.8.1 och A.8.2 gäller bestämmelserna i autogiroavtalet. Om kontot upphör att gälla, aviseras premie för återstående del av försäkringstiden. Om autogiroavtalet upphör på grund av bristande betalning har Länsförsäkringar istället rätt att säga upp försäkringen.

A.8.5 Återupplivning av försäkring

Försäkringsavtal som sagts upp av Länsförsäkringar på grund av att premien inte erlagts i rätt tid, kan återupplivas inom tre månader från det att försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen blir därmed gällande på nytt dagen efter den dag då premien betalas. Försäkringen återupplivas till förmån för den försäkrade och dennes medförsäkrade. Försäkringen kan dock aldrig återupplivas endast till förmån för den medförsäkrade. Obligatorisk försäkring kan endast återupplivas för hela gruppen.

Försäkringsfall som blivit aktuellt under den tid försäkringen varit ur kraft, eller skada som inträffar under denna tid, omfattas inte av försäkringen.

A.8.6 Uppsägning av försäkring på grund av dröjsmål med premiebetalning

Länsförsäkringar kan säga upp försäkringen i förtid då dröjsmål med betalningen föreligger. Uppsägning på grund av premiedröjsmål får verkan 14 dagar efter att den avsänts från Länsförsäkringar, om inte premien betalas inom denna frist.

A.8.7 Återbetalning av premie

Den försäkrade ska snarast anmäla till grupp- och företrädaren eller Länsförsäkringar om han/hon inte längre kan omfattas av försäkringen. Anmäls inte detta, betalas högst de senaste 12 månadernas premie tillbaka.

A.8.8 Premiebefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiebefrielse.

B Försäkringens omfattning

B.1 Sjukvårdsförsäkring

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsfall anses för medicinsk vård ha inträffat när kontakt tagits med Länsförsäkringar. Har objektivt fastställda symtom vid tidigare tillfälle nedtecknats i patientjournal anses försäkringsfallet istället ha inträffat vid det datumet.

Flera försäkringsfall med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Insjuknande på nytt efter 24 månaders sammanhängande symtom-, vård-, behandlings-, kontroll- och medicineringsfrihet anses utgöra ett nytt försäkringsfall.

Sjukdomsfall som exempelvis förkylningar och infektioner är nya försäkringsfall vid varje nytt insjuknandetillfälle.

Vid Arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av att den anställde förväntas bli frånvarande från arbetet minst 21 dagar i följd anses försäkringsfall ha inträffat dagen för den anställde anmälde sjukdom/olycksfall till arbetsgivaren. Vid Arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av att den anställde haft upprepade kortare sjukperioder vid minst sex tillfällen under ett år anses försäkringsfallet ha inträffat dagen för den anställdes senaste anmälan om sjukdom/olycksfall till arbetsgivaren före anmälan till Länsförsäkringar.

B.1.1 Allmänt om sjukvårdsförsäkringen

Försäkringen gäller endast för medicinsk vård, rehabilitering och behandling som utförs i Sverige av vårdgivare som anvisats av Länsförsäkringar. Länsförsäkringar har dock rätt att anvisa privat vård även utanför Sverige. Länsförsäkringar har rätt att när som helst anvisa annan vårdgivare.

Försäkringen gäller vid fysisk sjukdom, besvär, olycksfallskada och psykisk sjukdom eller besvär av psykisk art för försäkringsfall som inträffar när försäkringen är i kraft.

Försäkringen lämnar endast ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader enligt det villkor som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

B.1.2 Rådgivning om hälso- och sjukvård

Den försäkrade har tillgång till sjukvårdsrådgivning och personligt samtalsstöd per telefon.

Den försäkrade har dessutom tillgång till Länsförsäkringars hälsotjänster och webbdoktorn på lansforsakringar.se.

B.1.3 Garanti

Garanti enligt nedan gäller inte om den försäkrade inte kan opereras av medicinska skäl, uteblir från inbokad behandling, tackar nej till inbokad tid eller genom överenskommelse kommer överens om senare bokad tid för behandling.

Garantin omfattar inte heller Arbetslivsinriktad rehabilitering, Behandling av beroende och missbruk, Hälsokontroll eller Vaccination.

B.1.3.1 Specialistvårdsgaranti

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade för ett och samma försäkringsfall erbjuds en första medicinsk rådgivning i personligt möte eller per telefon av specialistläkare, sjukgym-

nast, psykolog eller annan relevant vårdspecialistkompetens inom sju arbetsdagar från första kontakten med Länsförsäkringar. Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1 000 kronor per dygn fram till att den försäkrade fått personlig medicinsk rådgivning per telefon eller i personligt möte. Ersättning betalas från och med 8:e arbetsdagen. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

Garantin gäller under förutsättning att

- Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling har kontaktats för vårdförmedling
- den försäkrade är beredd att resa inom Sverige.

B.1.3.2 Operationsgaranti

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade för ett och samma försäkringsfall får en operation genomförd inom 20 arbetsdagar från det att operationen är godkänd av Länsförsäkringar.

Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1 000 kronor per dygn fram till dess att operation genomförs. Ersättning betalas från och med 21:a arbetsdagen. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

B.1.4 Privat vård

Försäkringen ersätter kostnader för undersökning och behandling hos legitimerad läkare i privat regi godkänd och förmedlad av Länsförsäkringar.

Det framgår av försäkringsbeskedet om försäkringen gäller med självrisk. Självrisken innebär att den försäkrade vid varje försäkringsfall betalar självrisken vid det första läkarbesöket som är förmedlat av Länsförsäkringar sjukvårdsförsäkring.

B.1.5 Operation och sjukhusvård

Försäkringen ersätter kostnader för operation, vård och behandling i privat regi. Operation ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Innan Länsförsäkringar kan godkänna operation i privat regi krävs skadeanmälan och kostnadsförslag kompletterat med medicinskt underlag för behandlingen hos vårdgivaren.

B.1.6 Behandling hos psykolog/psykoterapeut

Försäkringen ersätter kostnader som avser behandling hos legitimerad psykolog/psykoterapeut i privat regi anvisad av Länsförsäkringar.

B.1.7 Behandling hos sjukgymnast/naprapat/kiropraktor

Försäkringen ersätter kostnader som avser behandling hos antingen legitimerad sjukgymnast, legitimerad naprapat eller legitimerad kiropraktor i privat regi anvisad av Länsförsäkringar.

B.1.8 Behandling hos logoped/dietist

Försäkringen ersätter kostnader som avser behandling hos legitimerad logoped och legitimerad dietist i privat regi. Behandlingen ska vara skriftligen ordinerad av läkare, anvisad och godkänd av Länsförsäkringar i förväg.

B.1.9 Resor och logi

Försäkringen ersätter kostnader för resor och logi i Sverige i samband med ersättningsbar behandling. Ersättning lämnas endast under förutsättning att resan sker mellan den fasta bostaden och vårdinrättning.

För resa med egen bil ersätter Länsförsäkringar kostnaden som motsvarar det skattefria avdrag som får göras för egen bil till och från arbetet enligt Skatteverkets regler. Kostnader för resor med annat färdmedel och kostnader för logi ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Det framgår av försäkringsbeskedet om den försäkrade själv ska betala del av kostnad vid resor mellan den fasta bostaden och vårdinrättningen.

Försäkringen kan lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader då den försäkrade ska genomgå en större operation. Den försäkrade ska kontakta Länsförsäkringar innan resan påbörjas och kostnaden ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

B.1.10 Eftervård och medicinsk rehabilitering

Försäkringen ersätter kostnader i Sverige som avser eftervård och/eller medicinsk rehabilitering som ordinerats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation.

Eftervården och rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från behandlande läkare, vara nödvändig för skadans läkning och godkänd av Länsförsäkringar i förväg. Den ska om möjligt ske på hemorten.

B.1.11 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Försäkringen gäller för tillsvidareanställd försäkrad som är inskriven i Försäkringskassan och som

- till följd av sjukdom eller olycksfallsskada förväntas bli frånvarande från arbetet minst 21 dagar i följd och där sjukdom eller olycksfall finns dokumenterat i patientjournal, eller
- haft upprepade kortare sjukperioder från arbetet vid minst sex tillfällen under ett år.

Försäkrad som den 1 januari 2013 varit sjukskriven mer än 14 dagar i följd vid något tillfälle under de senaste tre månaderna omfattas inte av Arbetslivsinriktad rehabilitering.

Försäkrad som efter den 1 januari 2013 under en sammanhängande tremånadersperiod inte varit sjukskriven mer än 14 dagar i följd omfattas av Arbetslivsinriktad rehabilitering efter

utgången av tremånadersperioden.

Försäkringen gäller inte för behandling av skada som de anställda tillfogar varandra eller har uppstått i samband med att den anställda utfört brottslig gärning.

Försäkringen lämnar inte ersättning för:

- förlorad intäkt eller produktionsbortfall på grund av rehabiliteringsrelaterade aktiviteter eller åtgärder
- kostnad för ersättare
- skuldsanering för den anställda
- varsel om uppsägning
- yrkesvägledning eller karriärplanering
- utbildning eller program som syftar till att anställd ska få arbete hos annan arbetsgivare.

Försäkringen ersätter kostnader under längst 12 månader från försäkringsfallet.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

B.1.11.1 Rehabiliteringsutredning

Försäkringen ersätter kostnader i samband med utredning av rehabiliteringsbehov. Ersättning lämnas för kostnader för rehabledaren samt för anlitade specialister i samband med rehabiliteringsutredning som behövs för att identifiera den försäkrades behov av rehabilitering. Rehabiliteringsutredning sker av Länsförsäkringar anvisad och godkänd rehabledare.

B.1.11.2 Rehabiliteringsplan och åtgärder

Försäkringen ersätter kostnader enligt rehabiliteringsplan (plan för återgång i arbete) efter av Länsförsäkringar godkänd rehabiliteringsutredning.

Försäkringen ersätter kostnader i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta att arbeta hos nuvarande arbetsgivare.

Ersättning lämnas för följande kostnader hos nuvarande arbetsgivare enligt godkänd rehabiliteringsplan:

- anpassning av ordinarie arbetsplats,
- arbetshjälpmedel,
- arbetsträning,
- omplacering,
- utbildning och
- ändrade arbetsuppgifter.

Om rehabiliteringen vid en senare tidpunkt kräver en omarbetad rehabiliteringsplan ska denna omarbetas av Länsförsäkringar anvisad och godkänd rehabledare samt godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

B.1.12 Behandling av beroende och missbruk

Försäkringen ersätter halva kostnaden för en (1) oavbruten behandlingsperiod av läkare diagnostiserat beroende och miss-

bruk av alkohol, läkemedel och/eller narkotika oavsett orsak till diagnosen. Detsamma gäller kostnad för utredning om vårdgivar utför sådan innan behandlingen påbörjas.

Ersättning lämnas för följande diagnoser eller motsvarande diagnoser enligt DSM-IV:

- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol, ICD F10.1 och F10.2.
- Alkoholberoendesyndrom, ICD F10.2A, F10.2B och F10.2X.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater, ICD F11.1 och F11.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis, ICD F12.1 och F12.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, ICD F13.1 och F13.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain, ICD F14.1 och F14.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener, ICD F16.1 och F16.2.

Behandlingen ska vara medicinskt motiverad och anvisad samt godkänd av Länsförsäkringar i förväg.

Försäkringen ersätter kostnader under längst 24 månader från det att Länsförsäkringar godkänt behandlingen.

B.1.13 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel för tillfälligt bruk som krävs för den ersättningsbara skadans läkning. Hjälpmedel ska vara medicinskt motiverat, skriftligen ordinerat av läkare och godkänt av Länsförsäkringar i förväg.

B.1.14 Hemservice efter operation

Försäkringen ersätter kostnaden för hemservice under en period av 14 dagar efter hemkomst från ersättningsbar operation. För att hemservice ska ersättas ska tjänsten utföras av ett företag med F-skattebevis eller motsvarande bevis i annat nordiskt land. Försäkringen ersätter maximalt 20 timmars hemservice inklusive restid.

Kostnaden för hemservice ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

B.1.15 Second opinion – förnyad bedömning

Försäkringen ger försäkrad rätt att få en så kallad Second opinion. Det innebär att den försäkrade har rätt till en förnyad medicinsk bedömning av en av Länsförsäkringar utsedd specialist. Second opinion sker på grundval av befintligt journalmaterial om inte Länsförsäkringar finner det nödvändigt med en ytterligare läkarundersökning. Second opinion kan lämnas en gång för sjukdom/skada.

Den försäkrade har rätt till Second opinion

- vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom/skada eller
- om den försäkrade överväger att utsätta sig för särskilt riskfylld behandling. Med riskfylld behandling avses här att behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge bestående men utöver den sjukdom/skada som föranlett behandlingen.

Second opinion ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Försäkrad för Second opinion är

- den försäkrade samt
- den försäkrades samtliga arvsberättigade barn i första led
- den försäkrades make/sambo samt dennes arvsberättigade barn i första led under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som den försäkrade.

Med barn avses barn som fyllt två år men ännu inte fyllt 25 år.

B.1.16 Offentlig vård

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnader för undersökning och behandling i offentlig regi. För patientavgifter inom offentlig vård lämnas ersättning upp till gällande högkostnadsskydd.

B.1.17 Läkemedel

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnader för egenavgiften för receptbelagd medicin, upp till gränsen för högkostnadsskyddet, som läkare föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall.

B.1.18 Övernattning på sjukhus vid akut vård

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter merkostnader om den försäkrade måste övernatta på sjukhus efter akut sjukdom eller olycksfallskada. Försäkringen lämnar ersättning med högst 500 kronor per övernattning under maximalt två tillfällen per försäkringsår för ett och samma försäkringsfall.

B.1.19 Vaccination

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnad för vaccinering och vaccin. Den försäkrade ska själv boka och betala vaccinationen. Länsförsäkringar garanterar inte att tillgång finns till vaccinet. Kostnad för resor i samband med vaccination betalas inte av försäkringen.

Försäkringen ersätter inte kostnad för vaccination som ordinerats av behandlande läkare, såsom exempelvis allergivaccination. Försäkringen ersätter inte heller kostnad för massvaccinationer som ordinerats av myndighet till exempel vid pandemier.

B.1.20 Hälsokontroll

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnad för frivillig hälsokontroll vart tredje år enligt av Länsförsäkringar fastställd omfattning.

B.1.21 Vård vid tillfällig utlandsvistelse

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnad upp till avdragen självrisk i resmomentet i hemförsäkring, reseförsäkring eller tjänstereseförsäkring i samband med vård och behandling av fysisk sjukdom/åkomma och olycksfallsskada vid tillfällig utlandsvistelse under utlandsvistelsens första 45 dagar.

B.2 Begränsningar i försäkringens omfattning

B.2.1 Sjukdom eller olycksfall innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för vård, behandling, kontroll eller medicinering för sjukdom/åkomma, besvär eller olycksfallsskada som finns nedtecknad i patientjournal någon gång under de senaste 24 månaderna tillbaka räknat från tecknandet av försäkringen.

Har mer än 24 månader gått sedan det befintliga sjukdomstillståndet senast var föremål för vård, behandling, kontroll eller medicinering gäller dock försäkringen vid det förnyade vårdbehovet.

B.2.2 Vissa sjukdomar och diagnoser samt viss vård och behandling

Försäkringen ersätter inte kostnader för

- B.2.2.1 graviditetskontroll eller komplikation i samband med graviditet, förlossning eller abort.
- B.2.2.2 fertilitetsutredning samt behandling för infertilitet.
- B.2.2.3 förebyggande vård.
- B.2.2.4 sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.
- B.2.2.5 försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande. Undantaget tillämpas inte på moment B.1.12 Behandling av beroende och missbruk.
- B.2.2.6 kontroll och behandling av ätstörningar.
- B.2.2.7 kontroll, behandling och/eller operation av övervikt

eller följsjukdomar som har konstaterat samband med övervikt, samt kontroll och behandling i samband med diet eller viktreglering.

- B.2.2.8 kosmetisk behandling och operation.
- B.2.2.9 sjukdom/besvär som uppkommit till följd av tidigare kosmetisk operation som inte är medicinskt nödvändig och godkänd av Länsförsäkringar.
- B.2.2.10 tandvård.
- B.2.2.11 korrigering av brytningsfel i ögat.
- B.2.2.12 transplantation av inre organ.
- B.2.2.13 alternativa behandlingsformer som inte är godkända av Socialstyrelsen.
- B.2.2.14 fotbäddar (/inlägg), cpap-apparat, hörapparat, bettskena eller hjälpmedel för stadigvarande bruk.
- B.2.2.15 vård eller behandling av eller till följd av demenssjukdom.

B.2.3 Skada som försämrats

Försäkringen ersätter inte kostnad för skada som förvärrats eller inte kunnat läka/behandlas och detta beror på att försäkrad inte följt vårdgivarens anvisningar eller på den försäkrades agerande i övrigt.

B.2.4 Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar och operationer

Försäkringen ersätter inte vårdkostnader som uppstår då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid, hälsokontroll eller operation. Avbokning ska göras senast klockan 16.00 vardagen före besöket eller senast 24 timmar före operation. Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

B.2.5 Förlorad arbetsinkomst

Försäkringen ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

B.2.6 Sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada till följd av att den försäkrade deltar i

- boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår.
- sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare.

Med professionell idrottsutövare menas att minst 5 000 kronor av den förvärvsmässiga inkomsten under det år som skadan inträffade kommer från den idrott som utövas.

B.2.7 Ansvarstid

Ansvarstiden är den längsta tid som ersättning kan lämnas för

ett försäkringsfall. Om försäkringen upphör är ansvarstiden alltid ett år räknat från den dag försäkringsfallet inträffade.

Flera försäkringsfall med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Insjuknande på nytt efter 24 månaders sammanhängande symtom-, vård-, behandlings-, kontroll- och medicineringsfrihet anses utgöra ett nytt försäkringsfall.

Ansvarstiden för nedanstående försäkringsfall är begränsad:

- arbetslivsinriktad rehabilitering, längst 12 månader.
- behandling av beroende och missbruk, längst 24 månader.

C Allmänna bestämmelser

C.1 Allmänna begränsningar

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

C.1.1 Vistelse utanför Sverige

Försäkringen gäller för medicinsk vård, rehabilitering och behandling som utförs i Sverige av vårdgivare som anvisats av Länsförsäkringar.

C.1.2 Krig och krigsliknande politiska oroligheter

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med krig eller krigsliknande politiska oroligheter i eller utanför Sverige.

Vistas den försäkrade utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter bryter ut under vistelsen gäller försäkringen dock under de första fyra veckorna under förutsättning att den försäkrade inte deltar i kriget eller oroligheterna.

C.1.3 Atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.

C.1.4 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte vid försäkringsfall som förorsakats genom spridning av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling.

Terroristhandling är en handling som inbegriper men inte är begränsad till användning av tvång eller våld och/eller till hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer. Den utförs av någon som antingen handlar ensam, för en organisation eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organi-

sation eller statsmakt. Handlingen begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

C.1.5 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall är Länsförsäkringar fritt från ansvar.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder, kan ersättning sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetenskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Ovanstående gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

C.2 När skada inträffat

Anmälan om sjukdom, olycksfall, rehabiliterings- eller behandlingsbehov ska göras snarast till Länsförsäkringar.

De handlingar och övriga upplysningar, som är av betydelse för bedömning av försäkringsfallet och Länsförsäkringars ansvar, ska skickas in och bekostas av den som begär utbetalning. Om särskilt läkarintyg krävs bekostar Länsförsäkringar detta. För bedömning av rätt till ersättning vid sjukdom och olycksfall och/eller utbetalning av försäkringsbelopp kan Länsförsäkringar kräva att den försäkrade uppsöker särskilt anvisad läkare. Kostnaden för denna undersökning och eventuella resor i samband med undersökningen bekostas av Länsförsäkringar.

Den försäkrade eller dennes rättsinnehavare ska godkänna att Länsförsäkringar får begära upplysningar från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, psykolog eller psykoterapeut samt Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning. Vid rehabiliteringsutredning krävs skriftligt medgivande från arbetsgivaren och den försäkrade.

Om den som begär ersättning har försummat att anmäla eller medverka till utredningen eller hanteringen av ett försäkringsfall eller lämnat oriktiga uppgifter, kan det medföra att ersättningen minskas eller helt uteblir.

C.2.1 Utbetalning och värdesäkring

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Länsförsäkringar betalar ut ersättningen.

Förändring av prisbasbeloppet med mer än 10 procent från ett år till närmast följande år beaktas inte.

C.2.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Utbetalning ska göras senast en månad efter det att Länsförsäkringar mottagit fullständiga handlingar.

När utbetalning begärs kan Länsförsäkringar utreda om någon uppgift är oriktig eller ofullständig. Utbetalning behöver då inte göras förrän en månad efter det att utredningen är avslutad.

Länsförsäkringar betalar dröjsmålsränta enligt räntelagen om utbetalning görs senare än en månad efter fullständiga handlingar inkommit eller efter avslutad utredning.

Dröjsmålsränta betalas inte ut om den är mindre än en halv procent av prisbasbeloppet för det år när utbetalning sker.

C.3 När försäkringen upphör – efterskydd, fortsättningsförsäkring och vidareförsäkring

Rätten till efterskydd, fortsättningsförsäkring och vidareförsäkring enligt nedan gäller under förutsättning att den försäkrade inte på annat sätt fått eller uppenbarligen inte kan få försäkringsskydd av samma slag.

Rätt till efterskydd och fortsättningsförsäkring/vidareförsäkring gäller inte för arbetslivsinriktad rehabilitering, om inte annat framgår av försäkringsbeskedet.

C.3.1 Efterskydd

För gruppmedlem som före slutåldern utträtt ur gruppen gäller ett oförändrat försäkringsskydd under tre månader.

Medförsäkrad har rätt till efterskydd om

- gruppmedlem före slutåldern utträtt ur gruppen
- gruppmedlem avlider
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.

Rätt till efterskydd föreligger inte om den försäkrade varit försäkrad kortare tid än sex månader.

C.3.2 Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem/medförsäkrad har rätt till fortsättningsförsäkring om

- gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från Länsförsäkringar eller på grund av uppsägning från gruppens sida.
- gruppavtalet vid obligatorisk försäkring upphör på grund av bristande premiebetalning.

Vid frivillig försäkring har medförsäkrad även rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen upphör på grund av bristande premiebetalning.

Rätt till fortsättningsförsäkring föreligger inte om den försäkrade varit försäkrad mindre än sex månader. Rätt till fortsättningsförsäkring föreligger inte heller om den försäkrade inte är bosatt och folkbokförd i Sverige när gruppförsäkringen upphör.

Villkoren för fortsättningsförsäkringen kan delvis komma att avvika från Länsförsäkringars ordinarie gruppförsäkring.

C.3.3 Vidareförsäkring

Gruppmedlem/medförsäkrad har rätt till vidareförsäkring om

- försäkringsavtalet upphör på grund av att gruppmedlems anställning upphör.
- gruppmedlem inte längre tillhör den i avtalet bestämda kategorin av personer som kan försäkras.

Detsamma gäller medförsäkrad som då gruppmedlem avlider, uppnår slutåldern eller då äktenskapet, registrerade partnerskapet eller samboförhållandet upplöses.

Rätt till vidareförsäkring föreligger inte om den försäkrade varit försäkrad mindre än sex månader. Rätt till vidareförsäkring föreligger inte heller om den försäkrade inte är bosatt och folkbokförd i Sverige när gruppförsäkringen upphör.

Villkoren för vidareförsäkringen kan delvis komma att avvika från Länsförsäkringars ordinarie gruppförsäkring.

C.3.4 Ansökan om fortsättningsförsäkring och vidareförsäkring

Ansökan om fortsättningsförsäkring eller vidareförsäkring utan hälsoprövning ska göras inom tre månader från den dag grupp-försäkringen upphörde. Premien bestäms efter den försäkrades ålder och beräknas enligt särskilda tariffer. Ansökan måste skickas direkt till Länsförsäkringar.

C.4 Preskription

Den som har anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan mot Länsförsäkringar inom tre år från det att han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast hade kunnat göras gällande.

Har skada anmälts till Länsförsäkringar inom ovan angiven tid är dock fristen enligt ovan minst sex månader räknat från dagen då Länsförsäkringar förklarat att Länsförsäkringar tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan.

C.5 Personuppgiftslagen

De personuppgifter som du lämnar till något bolag inom länsförsäkringsgruppen behandlas i enlighet med personuppgiftslagens bestämmelser. Uppgifterna inhämtas normalt direkt från dig själv eller från annat bolag inom länsförsäkringsgruppen men i vissa situationer kan uppgifter inhämtas från arbetsgivare eller annan. Vid obligatorisk grupp-försäkring åligger det försäkringstagaren att informera gruppmedlemmarna om den behandling av personuppgifter som Länsförsäkringar utför enligt denna punkt i försäkringsvillkoren. Telefonsamtal som

sker med dig kan komma att spelas in för dokumentation av lämnade uppgifter.

Länsförsäkringar kommer att behandla vissa personuppgifter om dig samt om till exempel försäkringstagare, försäkrade, medförsäkrade, inbetalare, förmånstagare eller panthavare, såsom namn- och adressuppgifter, personnummer och i vissa fall även uppgifter om yrke och medborgarskap, vissa ekonomiska förhållanden och hälsotillstånd. Uppgifterna kan komma att uppdateras genom externa register, till exempel SPAR.

Uppgifterna behandlas för att ge en helhetsbild av ditt engagemang som du har inom länsförsäkringsgruppen samt för att Länsförsäkringar ska kunna teckna och fullgöra avtal och rättsliga skyldigheter samt framställa rättsliga anspråk, ge en god service, marknadsföring, statistik, marknads- och kundanalyser samt i övrigt kunna uppfylla de krav som ställs på verksamheten. Uppgifterna är avsedda att i första hand användas inom länsförsäkringsgruppen men kan komma att lämnas ut till andra företag, föreningar, organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med, exempelvis återförsäkringsgivare. Uppgifter kan också komma att lämnas ut till myndigheter i fall skyldighet föreligger enligt lag. Vidare kan uppgifter om ditt sakförsäkringsinnehav lämnas ut till personer du har hushållsgemenskap med. Personuppgifter kan komma att behandlas under viss tid även om försäkring inte beviljas och sedan försäkring avslutats.

Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag/Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag. Som fysisk person har du rätt att en gång om året kostnadsfritt få besked om vilka personuppgifter vi behandlar som rör dig. Ansökan om sådant besked ska vara skriftlig och undertecknad av dig själv. Du har även rätt att skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte får behandlas för direkt marknadsföring. Din ansökan eller anmälan skickas till Länsförsäkringar Sak Försäkrings AB att: personuppgiftsansvarig, 106 50 Stockholm. På begäran av dig är Länsförsäkringar skyldigt att vidta rättelse ifråga om sådana personuppgifter som rör dig vilka inte har behandlats i enlighet med personuppgiftslagens bestämmelser.

C.6 Force majeure

Länsförsäkringar är befriat från påföljd att fullgöra förpliktelse om underlåtenheten har sin grund i omständighet som förhindrar eller avsevärt försvårar fullgörande och som ligger utanför Länsförsäkringars kontroll och som inte skäligen kunnat förutses. Sådan force majeure händelse är exempelvis förändringar i lag, myndighetsåtgärd, krigshändelse, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. Förbehållet i fråga om strejk, blockad, bojkott och lockout gäller även om Länsförsäkringar självt är föremål för eller vidtar sådan konfliktåtgärd.

Föreligger hinder för Länsförsäkringar att verkställa betalning eller annan åtgärd i anledning av sådan force majeure händelse som avses ovan i detta stycke får åtgärden skjutas upp till dess hindret har upphört.

C.7 Hur man överklagar Länsförsäkringars beslut

Den som är missnöjd med Länsförsäkringars beslut i frågor som rör försäkringen kan

- begära omprövning av beslutet. Begäran sänds till den handläggare som beslutat i ärendet.
 - vända sig till Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm, telefon 08-522 787 20, besöksadress Karlavägen 108, eller Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-508 860 00, besöksadress Teknologgatan 8 C.
 - väcka talan mot Länsförsäkringar vid allmän domstol.
- Rättsskyddsförsäkring kan gälla vid tvist med bolaget.

Upplysningar i försäkringsfrågor lämnas också av Konsumenternas Försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm, telefon 0200-22 58 00, besöksadress Karlavägen 108, eller Kommunernas konsumentrådgivare.

D Begrepp i försäkringsvillkoren

Akut behandling/akut sjuktid

Med akut behandling/akut sjuktid menas den tid under vilken den skadade fått vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess att stationärt tillstånd inträtt.

Efterskydd

Om försäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna finns ett visst skydd en begränsad tid efteråt.

Fortsättningsförsäkring

En försäkring som du kan teckna om du inte längre kan vara försäkrad i din gruppförsäkring.

Försäkrad

Försäkrad är den person på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.

Försäkringsbelopp

De belopp som ersättningsmomenten i de olika ersättningsmomenten grundar sig på.

Försäkringstagare

Person som är försäkringstagare och ägare till sin försäkring.

Försäkringstid

Den tid försäkrad omfattas av försäkringen.

Försäkringsår

Det är vid försäkringsårets början som bland annat premier kan ändras. Försäkringsårets begynnelse datum framgår av gruppavtalet/försäkringsavtalet.

Grupp

Det företag/organisation/förening som Länsförsäkringar ingått avtal med.

Gruppavtal

Grupp-försäkring tecknas för en viss grupp av personer enligt särskilda teckningsriktlinjer. Gruppavtal utfärdas när gruppen tecknar försäkringen och vid generell ändring av avtalet. I avtalet framgår bland annat vilket företag/organisation/förening som tecknat försäkring, vilka kategorier av personer som har rätt att teckna försäkring, vilka försäkringar (exempelvis liv, olycksfall etc.) som man får ansöka till.

Gruppmedlem

Den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och är försäkrad enligt gruppavtalet.

Hemorten – Fast bostad

Med hemorten avses den ort i Sverige där den försäkrade är folkbokförd eller den ort där han har sin fasta bostad utanför Sverige.

Hälsoprövning

En genomgång av vilka hälsobesvär/diagnoser du har. Behövs för att du ska kunna få köpa vissa typer av försäkringar.

Medförsäkrad

Gruppmedlems make, sambo eller registrerad partner som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtalet.

Medicinsk rehabilitering

Med medicinsk rehabilitering avses åtgärder som utförs efter den akuta sjukdomstiden och som syftar till att lindra de medicinska besvären till följd av sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Prisbasbelopp

Prisbasbeloppet regleras enligt lagen om allmän försäkring och fastställs av regeringen varje år. Prisbasbeloppet är knutet till konsumentprisindex och förändras i takt med den allmänna prisnivån.

Privat vård

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

Registrerad partner

Person med vilken den försäkrade har ett registrerat partnerskap enligt lagen om registrerat partnerskap.

Sambo

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

Sjukvårdande behandling

Behandling som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal som är legitimerade av Socialstyrelsen.

Kontakta Länsförsäkringar eller din försäkringsförmedlare.

Länsförsäkringar Bergslagen 021-19 01 00 | Länsförsäkringar Blekinge 0454-30 23 00 | Dalarnas Försäkringsbolag 023-930 00 | Länsförsäkringar Gotland 0498-28 18 50
Länsförsäkringar Gävleborg 026-14 75 00 | Länsförsäkringar Gäinge-Kristianstad 044-19 62 00 | Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän 031-63 80 00
Länsförsäkringar Halland 035-15 10 00 | Länsförsäkringar Jämtland 063-19 33 00 | Länsförsäkringar Jönköping 036-19 90 00 | Länsförsäkringar Kalmar län
020-66 11 00 | Länsförsäkring Kronoberg 0470-72 00 00 | Länsförsäkringar Norrbotten 0920-24 25 00 | Länsförsäkringar Skaraborg 0500-77 70 00 | Länsförsäkringar
Skåne 042-633 80 00 | Länsförsäkringar Stockholm 08-562 830 00 | Länsförsäkringar Södermanland 0155-48 40 00 | Länsförsäkringar Uppsala 018-68 55 00
Länsförsäkringar Värmland 054-775 15 00 | Länsförsäkringar Västerbotten 090-10 90 00 | Länsförsäkringar Västernorrland 0611-36 53 00 | Länsförsäkringar Älvsborg
0521-27 30 00 | Länsförsäkringar Östgöta 013-29 00 00