

Sjukvård

För privatpersoner

SJUKVÅRD FÖR PRIVATPERSONER 95:11

INNEHÅLL

A. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Var gäller försäkringen?	5
Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning	5
Försäkringens omfattning	5
SJUKVÅRD GRUND	8
SJUKVÅRD STOR	10

B. FÖRSÄKRINGSREGLER

Uppgifter som ligger till grund för försäkringsavtalet	13
Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet	13
Teckningsregler	13
Vem försäkringen gäller för	13
Försäkringens omfattning	13
Försäkringstid	14
Försäkringsbesked	14
Om den försäkrade flyttar utomlands	14
Trygg-Hansas ansvar	14
Ångerrätt	14
Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	15
Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	15
Tvist om rätten att teckna eller behålla en försäkring	15
Ändring av försäkringsvillkoren	15

C. PREMIEN

När premien behöver betalas	16
-----------------------------	----

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien	16
Återupplivning	16
Betalning genom betalningsförmedlare	17
Återbetalning av premie	17

D. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplyningsplikt	18
Framkallande av försäkringsfall	19
Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall	19

E. REGLERING AV SKADA

Anmälan och ersättningskrav	20
Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning	20

F. PRESKRIPTION

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider	21
Preskription av rätt till försäkringsersättning	21

G. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig, annan väpnad konflikt mm	22
Terrorhandling	22
Atomskador	22
Sanktionsklausul	23
Force Majeure	23
Tillämplig lag	23

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

Personförsäkringsnämnden (PFN)	24
Försäkringsnämnden	24
Allmänna reklamationsnämnden (ARN)	25
Allmän Domstol	25
Konsumenternas försäkringsbyrå	25

I. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Begreppsförklaringar	26
----------------------	----

A. FÖRSÄKRINGENS 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.

Försäkringen gäller inte för

- sjukdom som visat symtom eller olycksfallsskada som inträffat före tidpunkten för tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal
- 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 – undantaget gäller endast för privat vård
- behandling av tänder
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följder 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
- könsbyte
- 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 jämställs 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

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 begynnelse­dag gäller inte försäkringen för dessa sjukdomar:

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

Ovanstående begränsning tillämpas inte om försäkring med motsvarande omfattning funnits gällande i annat bolag fram till denna försäkrings begynnelse­dag.

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.

Under premiebefriad period är ansvaret för inträffat försäkringsfall begränsat till denna tid, och upphör om inte försäkringsskyddet därefter förlängs genom betalning.

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.

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 med 1 500 kr per dag i maximalt 30 dagar.

SJUKVÅRD GRUND

Grundförsäringen omfattar nedanstående ersättningsmoment.

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

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

Privat vård

Läkarvård

Försäringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare. Ersättning lämnas för planerad vård och ska godkännas i förväg av Trygg-Hansa.

Annan behandling

Försäringen 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 sjukgymnast, naprapat, kiropraktor ersätts under förutsättning att behandlingen är medicinskt motiverad.

I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning i vissa fall istället lämnas för patientavgift i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd.

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 skäligen 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 skäligen rese- och logikostnader i samband med ersättningsbar privat vård. 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 skäligen kostnader för eftervård som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning för privat eftervård lämnas i maximalt 6 månader och endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning istället lämnas för patientavgift avseende eftervård i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäligen 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

Försäringen ersätter skäligen 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 polisanmälts
- brand, explosion och inbrott i egen bostad.

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

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

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

Självrisk

Grundförsäringen gäller med en självrisk per försäkringsfall. Självriskens storlek framgår av försäkringsbeskedet. Självrisken innebär att den försäkrade själv betalar för det första privata vårdbesöket för ett försäkringsfall med aktuellt självriskbelopp. För kristerapi gäller ingen självrisk.

SJUKVÅRD STOR

Ersättningsmoment

Sjukvård Stor omfattar förutom allt som ingår i Sjukvård Grund, nedanstående ersättningsmoment.

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.

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 månaders period.

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. Beloppet anges i försäkringsbeskedet.

Ersättning vid sjukhusvistelse lämnas för högst 365 dagar.

Tillfällig vistelse utomlands

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. 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 skäliga kostnader för hemhjälp efter privat operation som är ersättningsbar. Ersättning lämnas med högst 20 timmar per försäkringsfall. Tjänsten utförs av Hemfrid i Sverige AB eller annan städfirma som Trygg-Hansa anvisar.

Eftersom behovet av hemhjälp kan variera kan den försäkrade välja mellan nedan angivna tjänster. Den försäkrade får 20 timmar att disponera. Kortaste tid per tillfälle är 3 timmar. Följande tjänster kan väljas:

- **Veckostädning.** Den försäkrade kan dela upp sina timmar på ett antal städtillfällen där Hemfrid kommer minst en gång varannan vecka. Det är den försäkrade som tillsammans med Hemfrid bestämmer vilka rum i bostaden som ska ingå och vad som ska göras. En veckostädning innehåller till exempel dammsugning av golv och mattor, torkning av golv och rengöring av badkar/dusch, handfat och toalett.
- **Storstädning.** Detta är en grundligare städning där hemmet går igenom ordentligt och, beroende på bostadens storlek och behov, kan den försäkrade få en eller eventuellt två storstädningar för sina timmar. Om den försäkrade vill kan timmarna även användas till fönsterputs.
- **Familjeservice.** Denna tjänst innehåller barnpassning, där timmarna kan delas upp på ett antal tillfällen. Tjänsten kan till exempel innebära att Hemfrid hämtar den försäkrades barn på dagis, hjälper till med enklare mellanmål och läxläsning.

Städning utförs helgfria vardagar mellan 08.00–17.00 och familjeservice helgfria vardagar mellan 08.00–19.00.

Kontant ersättning kan lämnas för motsvarande tjänster mot uppvisande av kvitto, på orter där Trygg-Hansas samarbetspart inte finns representerad. Tjänsten ska utföras av städfirma med F-skattesedel. En förutsättning för ersättning är att tjänsten godkänns av Trygg-Hansa.

Självrisk

Sjukvård Stor gäller helt utan självrisk om inget annat framgår av försäkringsbeskedet. Självrisken innebär att den försäkrade själv betalar för det första privata vårdbesöket för ett försäkringsfall med aktuellt självriskebelopp. För kristerapi gäller dock ingen självrisk.

B. FÖRSÄKRINGSREGLER

Uppgifter som ligger till grund för försäkringsavtalet

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som den försäkrade lämnat och uppgifter som inhämtats av Trygg-Hansa enligt lämnad fullmakt.

Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet

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

Teckningsregler

Försäkring kan sökas eller utökas i omfattning från 16 års ålder fram till försäkrads 65-årsdag under förutsättning att den försäkrade är fullt arbetsför och att godtagbar hälsodeklaration lämnas. Vidare krävs att den försäkrade är bosatt och folkbokförd i Sverige eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land.

Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den som i försäkringsbeskedet anges som försäkrad och som:

- är bosatt och folkbokförd i Sverige (gäller även den som förvärvsarbetar i annat skandinaviskt land), eller
- förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land.

Om förhållandena ändras så att ingen av dessa förutsättningar uppfylls ska detta omgående anmälas till Trygg-Hansa för bolagets uppsägning.

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 försäkringsbeskedet.

Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken försäkringsavtalet träffas. Försäkringstiden framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen tecknas för försäkringstiden och förlängs vid årsförfallodagen med en ny försäkringstid om ett år i sänder, längst till utgången av den månad då den försäkrade fyller 70 år. Förnyelse sker dock inte om försäkringen sagts upp att upphöra.

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

Försäkringsbesked

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

Om den försäkrade flyttar utomlands

Om den försäkrade inte längre är folkbokförd i Sverige, eller inte längre förvärsarbetar i Sverige och har sin fasta bostättning i annat skandinaviskt land, upphör möjligheten att behålla försäkringen. Detta ska omgående anmälas till Trygg-Hansa för bolagets uppsägning.

Trygg-Hansas ansvar

Trygg-Hansas ansvar inträder dagen efter den dag då den försäkrade ansökt om försäkring. Detta gäller under förutsättning att försäkringen kan beviljas på normala villkor enligt bedömningsregler som tillämpas av Trygg-Hansa.

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.

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

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 begynnelsesdagen. Har premie inbetalats återbetalar vi den inbetalda premien.

Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade får när som helst säga upp försäkringen att upphöra. Uppsägningen kan ske muntligt eller skriftligt.

Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då Trygg-Hansa mottog uppsägningen. Försäkringen kan också sägas upp med verkan från och med en viss dag i framtiden.

Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

Trygg-Hansa får säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång och när den försäkrade inte längre är bosatt och folkbokförd i Sverige eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land.

Uppsägningen ska göras skriftligen och sändas till den försäkrade senast en månad innan försäkringstiden går ut. Om försäkringen sägs upp av annan orsak ska Trygg-Hansa i uppsägningen fråga om den försäkrade vill ha försäkringen förnyad. Om den försäkrade vill ha försäkringen förnyad får uppsägningen verkan endast om det föreligger särskilda skäl.

Gör den försäkrade sannolikt att uppsägningen har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som hon eller han inte kunnat råda över, upphör Trygg-Hansas ansvar tidigast en vecka efter den dag då uppsägningen kom den försäkrade tillhanda.

Twist om rätten att teckna eller behålla en försäkring

Har Trygg-Hansa vägrat någon att teckna eller förnya en försäkring ska hon eller han väcka talan mot Trygg-Hansa inom sex månader från det att Trygg-Hansa avsänt meddelande om sitt beslut. I beslutet ska Trygg-Hansa lämna uppgift om skälen för detta och upplysning om vad sökanden eller den försäkrade ska göra för att få beslutet prövat. Väcks inte talan inom denna tid är rätten att föra talan förlorad.

Ändring av försäkringsvillkoren

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

Vill Trygg-Hansa ändra försäkringen i samband med en förnyelse ska bolaget skriftligen ange ändringen senast en månad innan ändringen ska börja gälla och i samband med kravet på premie för den förnyade försäkringen. Den förnyade försäkringen gäller då för den tid och på de villkor som Trygg-Hansa har angett i meddelandet.

C. PREMIEN

Premien beräknas för ett år i taget. 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 inom 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 den försäkrade.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna frist. Uppsägningen ska innehålla en uppgift om detta och om möjligheten att få försäkringen återupplivad. Saknas dessa uppgifter, får uppsägningen ingen verkan.

Gör den försäkrade 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.

Om den försäkrade inte har kunnat betala premien för en förnyad försäkring i rätt tid på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension, 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 fristens utgång.

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.

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 § första stycket i försäkringsavtalslagen, får Trygg-Hansa ändå behålla betald premie för förfluten tid.

D. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplysningsplikt

Den som ansöker om försäkring är skyldig att på Trygg-Hansas begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas, utvidgas eller förnyas. Den som är upplysningsskyldig 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 uppsåtligt eller oaktsamt så som anges i föregående stycke får Trygg-Hansa säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen görs skriftligt och med tre månaders uppsägningstid räknat från den dag Trygg-Hansa avsånde 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.

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 allvarigare 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 uppsåtligen 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 allvarigare 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.

E. 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 krävs i avsnittet Anmälan och ersättningskrav.

Om den som gör anspråk på ersättning 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.

F. 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.

G. 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, 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.

H. 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

I. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Ansvarstid

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

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.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

För försäkringen utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Ersättningsgrundande händelse.

Försäkringstid

Den tid för vilken försäkrad träffat avtal om sjukvårdsförsäkring.

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.

Planerad vård

Vård som kan bokas i förväg, för sjukdom eller olycksfall som inte kräver snabbt omhändertagande.

Privat vård

Vårdinsats som inte till någon del är offentligt finansierad.

Registrerad partner

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

Sambo

Man eller kvinna som stadigvarande sammanbor med den försäkrade 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 075-243 10 15

Anmäl skada:

trygghansa.se/skada
Telefon 0771-111 670

Besök oss på:

trygghansa.se

