

Olycksfalls- försäkring

Gäller för nya försäkringar från 141115 och för gällande försäkringar
tidigast från 150101

TACK FÖR ATT DU VALT FÖRSÄKRING I TRYGG-HANSA!

Vår strävan är att erbjuda ett så bra försäkringsskydd och så stor trygghet som möjligt.

Läs det här försäkringsvillkoret tillsammans med ditt försäkringsbrev, så ser du vad som gäller vid en eventuell skada.

Om något händer anmäler du det enkelt på trygghansa.se/skada. Under dagtid når du oss även på telefon om du vill anmäla en skada eller har frågor om din försäkring. Ring oss på 0771-111 110.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Kan tecknas av dig som är 18-54 år, och du kan behålla den tills du är 65 år.

Gäller för nya försäkringar från 141115 och för gällande försäkringar tidigast från 150101.

INNEHÅLL

A. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING	6
Allmän information	6
Begreppsförklaringar	7
Olycksfallsskada	7
Medicinsk invaliditet	8
Ersättning vid olycksfall	8
Medicinsk invaliditet (nedsatt funktionsförmåga)	8
Sjukskrivning i minst 30 dagar	11
Akut inskrivning på sjukhus	11
Sjukhusvistelse	12
Hjälpmedel	12
Ärr	12
Kristerapi	13
Dödsfall	14
Kostnader	14
Kostnader för läkarvård och annan behandling	15
Kostnader för tandläkarbehandling	15
Kostnader för resor	16
Merkostnader	17
Tillägg	18
Privatvård	18
B. FÖRSÄKRINGSREGLER	20
Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet	20
Var gäller försäkringen	20
Teckningsregler	20
Vem försäkringen gäller för	20
Försäkringens omfattning	20

Försäkringstid	20
Försäkringsbrev	21
Försäkringsbelopp och värdesäkring	21
Om den försäkrade flyttar utomlands	21
Trygg-Hansas ansvar	21
Ångerrätt	21
Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen	22
Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	22
Twist om rätten att teckna eller behålla en försäkring	22
Ändring av försäkringsvillkoren	22

C. PREMIEN **23**

När premien behöver betalas	23
Uppsägning på grund av dröjsmål med premien	23
Återupplivning	23
Tilläggspremie	24
Underrättelse till annan om dröjsmål med premien	24
Betalning genom betalningsförmedlare	24
Återbetalning av premie	24

D. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR **25**

Upplysningsplikt	25
Framkallande av försäkringsfall	26
Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall	26

E. REGLERING AV SKADA **27**

Anmälan och ersättningskrav	27
Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning	27
Kostnader som ersätts av annan	27
Dubbelförsäkring	28
Regressrätt	28

F. PRESKRIPTION **29**

Preskription	29
Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider	29
Preskriptionsbestämmelser till och med den 31 december 2014	29
Preskriptionsbestämmelser från och med den 1 januari 2015	29

G. REGLER I SÄRSKILDA FALL **30**

Krig eller annan väpnad konflikt	30
Terrorhandling	30
Atomskador	30
Force majeure	30
Tillämplig lag	31
Skaderegistrering	31

H. VAD GÖR DU OM DU INTETYCKER SOM VI? **32**

Personförsäkringsnämnden (PFN)	32
Försäkringsnämnden	32
Allmänna reklamationsnämnden (ARN)	33
Allmän Domstol	33
Konsumenternas Försäkringsbyrå	33

A. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

A.1 Allmän information

Försäringen gäller vid olycksfallsskada. Läs försäkringsvillkoret tillsammans med ditt försäkringsbrev, så ser du vad som gäller för just dig vid en eventuell skada.

I avsnittet Begreppsförklaringar kan du läsa mer om vad som menas med bland annat olycksfallsskada. I avsnitten om Ersättning och Tillägg förklarar vi de olika delarna som kan ingå i din försäkring. Det är viktigt att du läser villkoret som en helhet. Ersättningar och eventuella tillägg är inte fristående utan gäller tillsammans.

Vid en eventuell skada är det datum då olycksfallsskadan inträffade, som avgör vilket försäkringsvillkor som gäller. Försäringen ska också ha varit i kraft vid det tillfället.

A.2 Begreppsförklaringar

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses det här	Men inte det här
<p>Kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfallsskada.</p> <p>Hälseneruptur samt vridvåld mot knä.</p> <p>Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning. Detta gäller endast då preparatet intas eller då ingreppet, behandlingen eller undersökningen sker med anledning av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.</p> <p>Smitta på grund av fästingbett.</p> <p>Förfrysning.*</p> <p>Värmeslag.*</p> <p>Solsting.*</p>	<p>Olycksfallsskada – eller följer därav - som inträffat före försäkringens begynnelse dag.</p> <p>Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada.</p> <p>Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.</p> <p>Försämring av hälsotillståndet, om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallsskadan inte inträffat.</p> <p>Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.</p> <p>Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.</p> <p>Skada som uppkommit vid utövande av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fallskärms hoppning, glid- och skärmflygning • tävling eller organiserad träning med motorfordon då licensförsäkring gäller • deltagande i sport, idrottstävling eller organiserad träning som professionell idrottsutövare. Med professionell idrottsutövare menas att mer än hälften av den förvärvsmässiga inkomsten kommer från den idrott som utövas.

* Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den/det visade sig.

Om kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp) förelåg när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan gäller följande:

Kan det antas att kroppsfelet medfört att skadans följder förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallsskadan. Särskilda begränsningar finns även vid kostnader för tandläkarbehandling.

Observera speciellt följande:

Som framgår ovan är det fyra kriterier (kroppsskada, plötslig, ofrivillig, yttre händelse) som måste vara uppfyllda för att en olycksfallsskada i försäkringsvillkorens mening ska föreligga. Detta kan medföra att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte är en olycksfallsskada.

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört för framtiden bestående nedsättning av kroppsfunktionen.

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och sinnesfunktion.

A.3 Ersättning vid olycksfall

Medicinsk invaliditet (nedsatt funktionsförmåga)

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Olycksfallsskada som inom tre år från olycksfallsskadan inträffade medfört mätbar invaliditet.	Mer än 100 % invaliditet för en och samma olycksfallsskada.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker med ledning av vid varje utbetalningstillfälle gällande branschgemensamma tabellverk. Vid organförlust bedöms den medicinska invaliditetsgraden enligt av Trygg-Hansa fastställd tabell eller av det branschgemensamma tabellverket.

Ersättningens storlek

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt frånräknas den medicinska invaliditetsgraden för denna nedsättning. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen. Vid invaliditetsbedömning tas även hänsyn till implantat, hörapparat eller glasögon.

Bestämningen sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt.

Om invaliditeten på grund av olycksfallsskada uppgår till 20 % invaliditet eller mer, förhöjs ersättningen med ett tilläggsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är. Tilläggsersättningen beräknas i procent av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet enligt följande tabell:

Fastställd invaliditetsgrad i procent	Tilläggsersättning i procent av försäkringsbeloppet	Total ersättning i procent av försäkringsbeloppet
1–19	0	1–19
20	5	25
25	10	35
30	20	50
35	30	65
40	40	80
45	50	95
50	70	120
55	90	145
60	110	170
65	130	195
70	140	210
75	150	225
80	160	240
85	170	255
90	180	270
95	200	295
100	200	300

För sjukdom eller olycksfallsskada orsakad av atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkringsersättningen begränsad till totalt högst 200 000 kronor per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av försäkringsskydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

Rätten till ersättning

Rätt till invaliditetsersättning inträder när olycksfallsskada medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet är stationärt och inte livshotande. Med stationärt menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre.

Förutsättning för rätt till invaliditetsersättning är dels att olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkringen var i kraft, dels att medicinsk invaliditet uppkommit inom tre år från det försäkringen senast var i kraft.

Vid medicinsk invaliditet inträder rätt till invaliditetsersättning tidigast 12 månader efter det att olycksfallsskadan inträffade.

Invaliditetsbedömningen kan dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Om försäkringen inte längre är gällande då den definitiva invaliditetsgraden ska bedömas beaktas endast direkta följder av olycksfallsskada som inträffat då försäkringen var i kraft.

Kan när invaliditetstillstånd inträtt den definitiva medicinska invaliditetsgraden ännu inte bedömas, utbetalas när så är möjligt förskott till den försäkrade. Detta ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Vid slutlig invaliditetsbedömning utbetalas belopp motsvarande den procentuella höjningen av ersättningsgraden.

Ersättningen utbetalas till den försäkrade.

Inträffar dödsfall innan rätt till invaliditetsersättning inträtt, utbetalas inte invaliditetsersättning. Har rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva medicinska invaliditet som beräknas ha förelegat vid dödsfallet.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras efter det att Trygg-Hansa tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning med anledning av olycksfallsskadan, har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad.

Omprövning medges om den försäkrade senast inom tio år från det olycksfallsskadan inträffade, skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som kan medföra rätt till omprövning.

Sjukskrivning i minst 30 dagar

Försäringen ersätter	Försäringen ersätter inte
Med ett i försäkringsbrevet angivet engångsbelopp vid olycksfallsskada som medför sjukskrivning under minst 30 dagar i följd.	Sjukskrivning vid olycksfallsskada kortare tid än 30 dagar. Sjukskrivning som påbörjas mer än fem år från olycksfallsskadan inträffade. Sjukskrivning i minst 30 dagar om försäringen inte är i kraft.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder så snart läkare utfärdat intyg som styrker minst 30 dagars sjukskrivning i följd.

Ersättning lämnas högst en gång för en och samma olycksfallsskada samt följder därav.

Akut inskrivning på sjukhus

Försäringen ersätter	Försäringen ersätter inte
Med ett i försäkringsbrevet angivet engångsbelopp vid olycksfallsskada som medför akut inskrivning på sjukhus över natt.	I förväg planerad sjukhusvistelse. Akut inskrivning på sjukhus om försäringen inte är i kraft.

Med akut inskrivning avses här att den försäkrade är inskriven för vård på sjukhus.

För en och samma olycksfallsskada som vid flera tillfällen medför akut inskrivning på sjukhus över natt lämnas ersättning högst två gånger per tolv månadersperiod.

Observera speciellt följande:

Vanliga läkarbesök (även långvariga besök på akutmottagning) ger inte rätt till ersättning.

Sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Med ett i försäkringsbrevet angivet dagsbelopp vid olycksfallsskada som medför att den försäkrade är inskriven och vistas på sjukhus. Sjukhusvistelse i längst 365 dagar för vård av en och samma olycksfallsskada samt följer därav.	Ett vanligt sjukhusbesök i så kallad öppenvård. Sjukhusvistelse om försäkringen inte är i kraft.

Observera speciellt följande:

Vanliga läkarbesök (även långvariga besök på akutmottagning) ger inte rätt till ersättning.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Hjälpmedel som av läkare bedöms som nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd. Handikappfordon och liknande hjälpmedel. Billigaste vanligen förekommande hjälpmedel som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas.	Hjälpmedel om olycksfallsskadan inte medfört någon fastställd invaliditet. Kostnader som ersatts från annat håll, till exempel kommun, region eller annan försäkring. Kostnader mer än fem år från skadedagen.

Hjälpmedel och kostnader ska på förhand godkännas av Trygg-Hansa.

Ersättningens storlek

För en och samma olycksfallsskada lämnas ersättning med upp till ett i försäkringsbrevet angivet belopp. Ersättning lämnas längst i 5 år från det olycksfallsskadan inträffade. Detta under förutsättning att åtgärderna vidtas under tid då försäkringen är i kraft.

Ärr

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.	Olycksfallsskada som inte krävt läkarbehandling. Ärr eller annan utseendemässig förändring som uppkommit genom olycksfallsskada som inträffat före försäkringens begynnelse.

Ersättnings storlek

Ersättning lämnas enligt en av Trygg-Hansa fastställd tabell gällande vid utbetalningstillfället. Tabellen hittar du på trygghansa.se/arrtabell.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärren eller den utseendemässiga förändringen bedömts vara kvarstående för framtiden dock tidigast ett år från det olycksfallsskadan inträffade.

Observera speciellt följande:

Anmäl ärr så snart som möjligt. Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan utan att vidta någon behandling. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas.

Kristerapi

Kristerapi gäller för den försäkrade enbart i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Skälig kostnad för behandling* och resekostnader avseende kristerapi hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbas av krisreaktion på grund av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • olycksfallsskada • nära anhörigs** död • överfall, hot och rån eller våldtäkt som polisanmälts. <p>Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av Trygg-Hansa.</p>	<p>Kristerapi senare än ett år efter varje skadehändelse.</p>

* Med kostnad för behandling avses arvode för kristerapeutisk behandling hos legitimerad psykolog.

** Med nära anhörig avses make/maka, sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn.

Utbetalning från detta moment kan ske utan hinder för Trygg-Hansa att åberopa de regler som finns under A2.

Ersättnings storlek

Försäkringen ersätter upp till 10 behandlingstillfällen och skäliga resekostnader inom en period av 12 månader från skadehändelsen. Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa. Behandlingen ska ske i Sverige.

Dödsfall

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Om den försäkrade till följd av olycksfallsskada avlider inom tre år.	Dödsfall av annan orsak än olycksfallsskada.

Försäkringsgivare för dödsfallsförsäkringen upp till ett dödsfallsbelopp om 90 000 kronor är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Vid dödsfallsbelopp överstigande 90 000 kronor är Holmia Livförsäkring AB försäkringsgivare.

Ersättningens storlek

Dödsfallsbeloppet är angivet i försäkringsbrevet.

Vem som erhåller ersättningen

Ersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo, om inte särskilt förmånstagarförordnande har anmälts till Trygg-Hansa. Särskild blankett finns att beställa hos Trygg-Hansa.

Kostnader

Allmänt om kostnader vid olycksfall

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Nödvändiga och skäligen kostnader för läkarvård och annan behandling av läkare eller tandläkare samt behandling och hjälpmedel som dessa föreskrivit för skadans läkning.	Kostnader utanför Norden. Förlorad arbetsinkomst. Kostnader för privat sjukhusvård.
Nödvändiga och skäligen resor för vård och behandling enligt ovan.	Kostnader för olycksfallsskada som inträffar under tid då försäkringen inte är i kraft.
Endast kostnader som skulle ersatts om den försäkrade varit ansluten till allmän försäkringskassa i Sverige.	Kostnader mer än 5 år efter olycksfallsskadan.

Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer eller med intyg om utbetald reseersättning.

Läkaren måste vara ansluten till allmän försäkring i Sverige eller ha vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Tandläkaren måste vara ansluten till det statliga tandvårdsstödet.

Kostnader för läkarvård och annan behandling

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Vård och behandling av läkare.</p> <p>Vård på sjukhus.</p> <p>Behandling av fysioterapeut eller annan behandling om remiss/intyg av läkare finns.</p> <p>Hjälpmedel.</p>	<p>Privat vård och behandling samt privata operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader/ sjukhusvård.</p> <p>Kostnader för vård på sjukhus under tid sjukhusvistelseersättning lämnas.</p> <p>Läkekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.</p>

Kostnader för tandläkarbehandling

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Behandling av tandläkare ansluten till det statliga tandvårdsstödet.</p>	<p>Skada vid tuggning eller bitning.</p>

Rätten till ersättning

Den försäkrade ska utan dröjsmål uppsöka tandläkare. Behandling och arvode ska godkännas av Trygg-Hansa i förväg. Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet.

För nödvändig akutbehandling ersätts skälig kostnad även om godkännande inte har hunnit inhämtas.

Vid skada på fast protetik eller löstagbar protes, som skadas när den är på plats i munnen, lämnas ersättning enligt samma regler som för naturlig tand. Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller andra förändringar som inte är normala för åldern lämnas endast ersättning för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Måste slutbehandling skjutas upp till en senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder eller på grund av odontologiska orsaker, ersätts kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Trygg-Hansa tagit ställning till sådan begäran innan den försäkrade fyllt 25 år. Förlängning kan medges längst till den försäkrades 30-årsdag.

Har ersättning lämnats för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning.

Om försämring uppstår inom fem år från slutbehandling kan ersättning lämnas under förutsättning att försämringen inte gick att förutse i samband med slutbehandlingen.

Ersättningens storlek

Vid implantatbehandling (singel/broterapi) lämnas ersättning för patientavgiften för operation, eventuella benförbättrande åtgärder, fixtur, distans och kronterapi med 50 % av prisbasbeloppet per implantatstöd, maximalt 1 prisbasbelopp för hela implantatbehandlingen. Gällande prisbasbelopp vid utbetalningstillfället tillämpas.

Kostnader för resor

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Resor till och från vård och behandling till följd av olycksfallsskadan.</p> <p>Merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplats eller skola om den försäkrades förmåga att förflytta sig kräver särskilt transportmedel. Gäller endast nödvändiga och skäliga resor för att kunna utföra ordinarie arbete eller skolutbildning och under skadans akuta behandlingstid.</p> <p>Billigast färdstätt som hälsotillståndet medger ska användas.</p>	<p>Resekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.</p> <p>Resekostnader vid privat vård.</p> <p>Resekostnader som kan ersättas av annan, t ex av arbetsgivare, försäkringskassa eller region.</p>

Observera speciellt följande:

Resor till och från fast arbetsplats kan ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan. Resor till och från vård kan ersättas av regionen. Ersättning ska därför i första hand begäras därifrån.

Merkostnader

Ersättning för merkostnader gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling lämnas ersättning, beräknad enligt skadeståndsrättsliga regler, för:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nödvändiga och skäliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under skadans akuta behandlingstid • normalt burna kläder, glasögon, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallsskadan. Om skadade kläder eller glasögon går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden. 	<p>Merkostnader utanför Norden. Förlorad arbetsinkomst. Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med olycksfallsskadan.</p>

Observera speciellt följande:

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan utan att vidta någon behandling. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas. Förluster som uppkommit på grund av skadan (till exempel förlorad arbetsinkomst) ersätts inte.

A.4 Tillägg

Privatvård

Tillägget ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för privat vård till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden. Med privat vård menas vård som inte till någon del är offentligt finansierad.

För att få tillgång till privatvård krävs utredning och remiss från läkare. Privatvård ska alltid förmedlas genom Trygg-Hansas sjukvårdsplanering. Kostnader och åtgärder ersätts endast om de på förhand är godkända av Trygg-Hansa. Tillägget Privatvård har ingen självrisk.

Om försäkringsbrevet anger att privatvård ingår gäller följande:

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Läkarvård Undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare.</p> <p>Annan behandling Undersökning, diagnostisering och behandling. Behandlingskostnad (10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per olycksfallsskada) avseende privatvård hos exempelvis psykolog, fysioterapeut, naprapat, kiropraktor ersätts under förutsättning att behandling sker enligt remiss/intyg av läkare.</p> <p>Operation och sjukhusvård Operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det från behandlingssynpunkt är lämpligast.</p> <p>Resor och logi Rese- och logikostnader i samband med ersättningsbar privat vård. En anhörig (maka, make, registrerad partner, sambo, barn, syskon, förälder eller svärförälder) får medfölja om behov finns.</p> <p>Eftervård Eftervård som ordinerats av läkare i samband med ersättningsbar privat operation och sjukhusvård.</p> <p>Hjälpmedel Ersättning lämnas för kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som läkare föreskrivit för olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas med upp till 50 000 kronor.</p>	<p>Kostnader och tjänster till följd av olycksfallsskada som inträffat före försäkringens begynnelse.</p> <p>Behandling som inte avser förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada.</p> <p>Behandling av tänder.</p> <p>Alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.</p> <p>Sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotiska medel, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopingpreparat eller andra läkemedel.</p> <p>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.</p>

Second opinion

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 avseenden vård eller behandling och

- 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.

Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård

Från det att Trygg-Hansa erhållit nödvändig medicinsk dokumentation garanteras den försäkrade att vid ersättningsbart olycksfall som kräver inskrivning för sjukhusvård inom 20 arbetsdagar bli inskriven på privat sjukhus. 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 sektorn i Sverige.

Om vårdgarantin inte uppfylls får försäkrad 300 kronor per dag fr.o.m. den 21:a arbetsdagen efter det att Trygg-Hansa erhållit nödvändig medicinsk dokumentation fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling på privatsjukhus.

Ansvarstid

Den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje olycksfallsskada. Ansvarstiden är 2 år räknat från tidpunkten för olycksfallet.

B. FÖRSÄKRINGSREGLER

Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet

Försäkringsgivare för denna försäkring är Codan Försikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet. Holmia Livförsäkring AB är försäkringsgivare för dödsfallsbelopp som överstiger 90 000 kr. Svenska Finansinspektionen är tillsynsmyndighet för Holmia Livförsäkring AB.

Var gäller försäkringen

Försäkringen gäller i hela världen med undantag för läke-, tandskade-, rese- och merkostnader vid vistelse utanför Norden. Tillägget Privatvård gäller endast ersättning för vård och kostnader inom Sverige.

Teckningsregler

Försäkring kan sökas eller utökas i omfattning mellan 18 och 54 års ålder under förutsättning att svensk aviseringsadress finns för premie och försäkringsbrev.

Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den som i försäkringsbrevet anges som försäkrad och som har aviseringsadress i Sverige.

Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbrevet. Försäkringen ger ersättning enligt de försäkringsvillkor som gäller då olycksfallsskada inträffar.

Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken försäkringsavtalet träffas. Försäkringstiden framgår av försäkringsbrevet. Försäkringen tecknas och förlängs vid årsförfallodagen ett år i sänder.

Försäkringen kan förlängas med en ny försäkringstid av ett år i sänder, längst till årsförfallodagen närmast efter den försäkrades 65-årsdag.

Förnyelse sker inte om försäkringen sagts upp att upphöra.

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

Försäkringsbrev

Vid försäkringens tecknande och därefter vid varje årsförfallodag erhålles ett försäkringsbrev som visar försäkringens omfattning och premiens storlek.

Försäkringsbelopp och värdesäkring

När försäkringen tecknas och därefter varje år inför försäkringens årsförfallodag anger Trygg-Hansa den premie och de försäkringsbelopp som ska gälla för tiden fram till nästa årsförfallodag.

Från årsförfallodagen ändras försäkringsbeloppen vid invaliditet i takt med förändringen i penningvärdet år för år. För detta ändamål tillämpas Statistiska Centralbyråns konsumentprisindex för oktober månad. Ändring sker med den procentsats med vilken konsumentprisindex ändrats mellan oktober månad året före ändringen och oktober månad året dessförinnan.

Ovanstående regler om värdesäkring med index tillämpas endast på försäkringsbeloppen vid invaliditet.

Utbetalning från försäkringen grundas på det försäkringsbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Om rätt till ersättning inträder trots att försäkringen inte längre är i kraft grundas utbetalningen på de försäkringsbelopp som skulle ha gällt vid aktuell tidpunkt om försäkringen hade varit i kraft.

Om den försäkrade flyttar utomlands

Om den försäkrade inte längre har aviseringsadress i Sverige upphör möjligheten att behålla försäkringen vid årsförfallodagen närmast efter det att den försäkrade flyttade från Sverige. Sådan flyttning skall omgående anmälas till Trygg-Hansa för bolagets uppsägning.

Trygg-Hansas ansvar

Trygg-Hansas ansvar inträder den dag då den försäkrade ansökt om försäkring.

Ska Trygg-Hansas ansvar enligt försäkringsansökan börja gälla senare inträder ansvarigheten först från denna tidpunkt.

Ångerrätt

Försäkringstagaren har 30 dagars ångerrätt för denna försäkring. Ångerfristen börjar att räknas från den dag försäkringsbrev erhålles och 30 dagar framåt. För att utnyttja ångerrätten kontakta Trygg-Hansa på telefon 0771-111110. Försäkringen sägs då upp från begynnelse-dagen. Har premie inbetalats återbetalar vi den inbetalda premien.

Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

Försäkringstagaren 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 har aviseringsadress i Sverige. Uppsägningen ska göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren senast en månad innan försäkringstiden går ut. I uppsägningen ska Trygg-Hansa fråga om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad. Om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad får uppsägningen verkan endast om det föreligger särskilda skäl.

Gör försäkringstagaren 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 försäkringstagaren tillhanda.

Tvist 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 försäkringstagaren 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

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 försäkringstagaren.

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 försäkringstagaren 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. En uppsägning på grund av dröjsmål med premien får dock verkan senast tre månader efter den dag då Trygg-Hansa avsände den.

Om försäkringstagaren 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 obetald premie betalas inom sex månader från den dag premien skulle ha betalats. Trygg-Hansas ansvar gäller vid återupplivning från och med dagen efter den dag då premien betalats.

Nytecknad försäkring återupplivas inte.

Tilläggspremie

Höjs den avtalade premien under försäkringstiden, ska tilläggspremien betalas inom 14 dagar efter den dag då Trygg-Hansa avsände ett krav på tilläggspremien .

Underrättelse till annan om dröjsmål med premien

Trygg-Hansa underrättar alltid förmånstagare med oåterkalleligt förordnande och panthavare om premien är obetald, under förutsättning att personen är känd för Trygg-Hansa.

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 i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del av premien som avser tiden efter ansvarets upphörande.

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

D. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplyningsplikt

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

Om den försäkrade vid fullgörandet av sin upplysningsplikt 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 på annat sätt 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 har avtalats. 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 åsido-satts 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 avsände uppsägningen. I uppsägningen anges under vilka förutsättningar den försäkrade har rätt till fortsatt försäkring.

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

Framkallande av försäkringsfall

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

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detta gäller även då skadan 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 annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa. Begränsningarna gäller inte om den försäkrade var allvarligt psykiskt störd.

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

E. REGLERING AV SKADA

Anmälan och ersättningskrav

Anmälan om 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 bestämmande av rätten till ersättning. Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Trygg-Hansa. Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer.

Den försäkrade ska utan dröjsmål anlita behörig läkare och under sjuktid stå under fortlöpande läkartillsyn.

Trygg-Hansa har rätt att föreskriva att den försäkrade inställer sig för undersökning hos läkare som Trygg-Hansa anvisar om detta bedöms vara nödvändigt för fastställande av rätten till ersättning. Kostnaderna för denna undersökning, inklusive nödvändiga resor, ersätts av Trygg-Hansa.

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

Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning

Trygg-Hansa ska betala försäkringsersättning, som inte avser periodiska utbetalningar, senast en månad efter det att rätten till ersättning inträtt och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävts enligt "Anmälan och ersättningskrav" i detta villkor.

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 dröjsmålsränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte betalning sker i tid.

Kostnader som ersätts av annan

Ersättning lämnas inte från denna försäkring för kostnader som ersätts av annan enligt särskild lag, författning, internationell konvention, kollektivavtal eller annat ersättningsinstitut, som kan tas i anspråk för försäkringsfallet.

Ersättning lämnas inte heller för kostnader som ersätts enligt annan försäkring än sjuk- och olycksfallsförsäkring.

Dubbelförsäkring

Om samma intresse har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje försäkringsbolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock, när det gäller kostnader, inte rätt till högre ersättning sammanlagt från bolagen än som svarar mot skadan eller förlusten. Överstiger summan av bolagens ansvarsbelopp, för kostnader, skadan eller förlusten, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsbolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

Regressrätt

Trygg-Hansa inträder i den försäkrades rätt till skadestånd eller annan ersättning från den som är ansvarig för olycksfallet beträffande ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som Trygg-Hansa har ersatt enligt försäkringsavtalet.

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.

Preskriptionsbestämmelser till och med den 31 december 2014

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad.

Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att försäkringsbolaget meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

Preskriptionsbestämmelser från och med den 1 januari 2015

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 har tagit slutlig ställning till anspråket.

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

* Med förhållande avses den tidpunkt när olycksfallsskadan inträffade enligt detta villkor.

G. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig eller annan väpnad konflikt

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

Om den försäkrade under försäkringstiden vistas utanför Sverige i område där krig, väpnad konflikt eller krigsliknande oroligheter utbryter, tillämpas begränsningen inte 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.

Terrorhandling

Försäkringen gäller inte för 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. Denna begränsning av försäkringen gäller även för dödsfallsersättning.

Force majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om skadeutredning 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.

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.

Försäkringen ersätter inte juridiskt ombud.

Skaderegistrering

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig bolaget också av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag.

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

Vänd dig först till den handläggare 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 dennes 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



Hantera dina försäkringar och ärenden:

Logga in på trygghansa.se

Anmäl skada:

trygghansa.se/skada

Kund- och skadeservice:

trygghansa.se/kundservice
0771-111 110

