

Sjukvårds- försäkring

Villkor Gruppförsäkring
1 januari 2014
Bas, Plus och Max

Folksam

Vid frågor till Folksams vådrådgivning kontakta vådrådgivningen på telefon 0771-968 636.

Villkor och blanketter kan hämtas på folksam.se

Försäkringsgivare

Sjukvårdsförsäkringarna Bas, Plus och Max erbjuds av Folksam, adress 106 60 Stockholm.

För sjukvårdsförsäkringarna är Förenade Liv Grupp-försäkring AB (publ), organisationsnummer 516401-6569, (Förenade Liv) försäkringsgivare.

Bolaget drivs enligt ömsesidighetsprincipen. Detta innebär att bolagets överskott, efter avsättning för konsolidering, överförs till försäkringstagarna.

Förenade Livs verksamhet är grupp-försäkring. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen.

Adress

Förenade Liv har sitt säte i Stockholm. Adressuppgifter för Förenade Liv, H49, 106 60 Stockholm.

Avtal, villkor och tillämpliga lagar

Till grund för sjukvårdsförsäkringen ligger ett avtal (gruppavtal) mellan å ena sidan Förenade Liv och å andra sidan företrädare för de försäkringsberättigade.

En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består.

Dessa villkor gäller från och med 1 januari 2014. Föregående ändring för sjukvårdsförsäkringen gällde från och med den 1 januari 2013. För vådrådgivningen ansvarar Läkargruppen i Örebro AB.

Försäkringsfall regleras enligt de villkor som gällde när försäkringsfallet inträffade. För försäkringarna gäller dessutom vad som anges i gruppavtalet, i försäkringsavtalslagen (2005:104) och allmän svensk lag i övrigt. Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa villkor.

Folksams marknadsföring följer svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan den försäkrade och Folksam eller Förenade Liv sker på svenska.

Beskattning

Sjukvårdsförsäkringen tillhör skattekategori K. Skattereglerna kan du läsa mer om på folksam.se

Folksams sjukvårdsförsäkringar

Bas remiss	Plus remiss eller självrisk	Max
Ansvarstid = Obegränsad upp till 65 år därefter 12 månader	Ansvarstid = obegränsad upp till 70 år därefter 12 månader	Ansvarstid = obegränsad upp till 75 år därefter 12 månader
Självrisk = Nej Slutålder = 65 år Kostnadstak = 2 Mkr per skada	Självrisk = 700 kr (0 kr vid remiss) Slutålder = 70 år* Kostnadstak = 3 Mkr per skada	Självrisk = Nej Slutålder = 75 år* Kostnadstak = 6 Mkr per skada
		Second opinion Självriskeliminering vid akutvård utomlands Hälsundersökning (kan väljas bort)
	Läkemedel upp till högkostnads skyddet Tandskada Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor	Läkemedel upp till högkostnads skyddet Tandskada Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor
Läkarvård Patientavgifter upp till högkostnads-skyddet Sjukhusvård och operation Eftervård/Rehabilitering Hjälpmedel Hälsoprofil på webb Resor och logi Psykolog	Läkarvård Patientavgifter Sjukhusvård och operation Eftervård/Rehabilitering Hjälpmedel Hälsoprofil på webb Resor och logi Psykolog	Läkarvård Patientavgifter upp till högkostnads-skyddet Sjukhusvård och operation Eftervård/Rehabilitering Hjälpmedel Hälsoprofil på webb Resor och logi Psykolog

*dock längst till gruppavtalets slutålder.

Innehåll

Ordlista	5
Gruppförsäkringsavtalet	7
Gruppavtalet.....	7
Rätt att ansöka om försäkring.....	7
Teckningsregler.....	7
Hälsokrav	7
Vem försäkringen gäller för	7
När försäkringsskyddet gäller	7
Var försäkringen gäller.....	7
Premiebetalning.....	7
När försäkringen upphör att gälla.....	8
Vårdrådgivning och åtgärder vid skada	11
Sjukvårdsförsäkring Bas	12
Omfattning	12
Rätt till ersättning	12
Begränsningar	12
Sjukvårdsförsäkring Plus	13
Omfattning	13
Rätt till ersättning	13
Begränsningar	14
Självrisk	14
Sjukvårdsförsäkring Max	15
Omfattning	15
Rätt till ersättning	15
Begränsningar	16
Vad sjukvårdsförsäkringen Bas Plus Max inte gäller för	17
Vi vill att du ska vara nöjd	19

1. Ordlista

Ansvarstid

Den längsta tid under vilken ersättning betalas för ett försäkringsfall. Ansvarstiden räknas från den dag då försäkringsfallet inträffade.

Demenssjukdomar

Vård eller behandling av nedsatt minnesfunktion och intellektuell kapacitet som en följd av demens och demensliknande sjukdomar.

Diagnos

Bestämning av sjukdom, skada, störning i kroppsfunktion.

Frivillig gruppförsäkring

Om försäkringen är en frivillig gruppförsäkring har en fysisk person som uppfyller förutsättningarna för att tillhöra den grupp som omfattas av ett gällande gruppavtal rätt att teckna försäkring.

Fullt arbetsför

Fullt arbetsför innebär att den som ska försäkras:

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionshinder, eller har vilande sådan ersättning.

När det gäller sjukvårdsförsäkringen anses den inte vara fullt arbetsför som på grund av hälsoskäl har anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande anställning.

Försäkrad

Försäkrad är den person vars hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsbesked

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

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

Ett försäkringsfall anses ha inträffat

- vid tidpunkten för olycksfallet
- vid tidpunkten då sjukdomen debuterade. Med debut menas den tidpunkt, då den försäkrade blev eller borde ha blivit medveten om sjukdomen eller symtom på sjukdom.
- Flera sjukdomar/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade varit symtom-, vård- och medicineringsfri i mer än tolv sammanhängande månader efter det att ansvarstiden för det tidigare försäkringsfallet gått ut. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

Försäkringstagare

Den person som anses ingått avtal om sjukvårdsförsäkring med Folksam. Försäkringstagaren kan vara en fysisk person eller en juridisk person. Om ett företag ingår försäkringsavtal med Folksam för anställds räkning betraktas företaget som försäkringstagare och den anställde som försäkrad.

Försäkringstid

Den tid då du omfattas av sjukvårdsförsäkringen.

Gruppföreträdare

Den som utsetts att företräda gruppen i kontakterna med försäkringsföretaget.

Gruppavtal

Avtal som ingåtts mellan en grupp och Folksam om försäkring för gruppens medlemmar. Ett gruppavtal gäller normalt ett år.

Gruppmedlem

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

ICD kod

ICD-koder refererar till den svenska versionen av den 10:e revisionen 1997 av den internationella statistiska klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem, ICD10 som fastställt av Världshälsoorganisationen. ICD 10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens webbplats (socialstyrelsen.se).

Medförsäkrad

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

Olycksfallsskada

En olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfall). Psykiska skador/besvär betraktas inte som kroppsskada.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som uppkommit genom förfrysning, värmeslag eller solsting. Den dag sådan skada visade sig anses då vara tidpunkten för olycksfallsskadan.

Patientavgift

Egenavgift som den vårdsökande betalar i offentlig vård.

Primärvård

Offentlig eller privat hälso- och sjukvård som utgör den första vårdnivån och som omfattar basal medicinsk utredning, behandling, röntgenundersökning och omvårdnad samt förebyggande arbete och rehabilitering utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Termen primärvård omfattar även företagshälsovård.

Registrerad partner

Med registrerad partner avses två personer av samma kön som ingått registrerat partnerskap. Lagen om registrerat partnerskap upphörde 2009-05-01, då äktenskapet blev könsneutralt. De som är registrerade partner enligt den tidigare lagen fortsätter att vara det om inte partnerskapet upphör eller omvandlas till äktenskap genom anmälan till Skatteverket eller vigsel.

Remiss

Med remiss avses en handling som utgör en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient, till exempel en hänvisning för ytterligare utredning eller behandling.

Sambor

Med sambor avses två gifta personer som har gemensamt hushåll och som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande enligt sambolagen.

Sjukdom

Med sjukdom förstås en försämring av den försäkrades hälsotillstånd som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt definition ”olycksfallsskada”.

Självrisk

Den del av kostnaderna för vård och behandling som du själv får betala vid varje försäkringsfall.

Specialistvård

Offentlig eller privat hälso- och sjukvård som utgör den andra vårdnivån och som omfattar medicinsk utredning, behandling och omvårdnad som kräver mer specialiserade insatser och större tekniska och personella resurser än primärvården. Vården ska utföras av läkare med specialistkompetens efter remiss från primärvården.

Symtom

Med symtom avses tecken på att sjukdom finns oavsett om symtomen upphört på grund av medicinering eller annan behandling.

Åldringsvård

Hjälp åt gamla i syfte att bereda ekonomisk trygghet, bostäder, personlig omvårdnad till exempel. hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård samt vård på ålderdomshem.

2. Gruppförsäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller vad som anges i försäkringsbeskedet, i dessa villkor samt i gruppavtalet.

Gruppavtalet

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, försäkringsskyddets omfattning, automatisk förlängning och uppsägning. Uppsägning som skett hos grupp-företrädaren gäller gentemot samtliga försäkrade. Enligt gruppavtalet kan premier och villkor ändras vid gruppavtalets årsförfallodag. Avtalet är ettårigt.

Gruppen ska bestå av minst tio personer. Definierade personer eller grupper av personer ansluts till försäkringen förutsatt att de uppfyller ”Teckningsreglerna”. För att medförsäkrad ska kunna anslutas krävs en godkänd hälsoprövning. Hälsoprövningen sker hos Förenade Liv.

Gruppavtalet/försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren eller den försäkrade skriftligen lämnat till Folksam eller Förenade Liv.

Rätt att ansöka om försäkring

Följande personer har rätt att ansöka om försäkring:

- medlem i förbund eller förening
Sammanslutningen ska ha en naturlig och varaktig koppling medlemmarna emellan och bildats för annat syfte än att ansöka om gruppförsäkring.
- tillsvidareanställd
- visstidsanställd med en sammanhängande anställningstid om minst sex månader
- provanställd, förutsatt att varken den anställda eller arbetsgivaren har meddelat att provanställningen inte kommer att övergå i tillsvidareanställning
- make, registrerad partner eller sambo till person som har rätt att ansöka om försäkring. Ansökan om försäkring kan göras om gruppledmedlem tecknat minst en av försäkringarna som erbjuds i gruppavtalet, om inte annat har avtalats.

Teckningsregler

För att få anslutas till försäkringen ska den vars hälsa försäkringen ska gälla för:

- ha fyllt 16 men inte 65 år. För omyndig krävs skriftligt godkännande av vårdnadshavare
- vara antingen bosatt eller folkbokförd i Sverige under de senaste 18 månaderna
eller
- förvärvsarbeta i Sverige minst 60 timmar i månaden under de senaste 18 månaderna men ha sin fasta bostad i annat nordiskt land.
- vara inskriven i Försäkringskassan.
- vara fullt arbetsför (se ordlistan) och/eller fått en hälsodeklaration godkänd av Förenade Liv.

För att medförsäkrad make, registrerad partner eller sambo ska kunna anslutas krävs en godkänd hälsodeklaration. Hälsoprövningen sker hos Förenade Liv.

Hälsokrav

För sjukvårdsförsäkringen ska, för att Förenade Livs ansvar för en försäkring ska börja gälla den som ska försäkras vara fullt arbetsför de tre senaste månaderna innan försäkringen började gälla. Här bortses från perioder av arbetsförmåga som helt faller inom tre månaders perioden och samman-

lagt inte överstiger 14 dagar. I de fall då dessutom särskilda hälsoprövningsregler gäller för att Förenade Livs ansvar ska inträda vid ansökan om anslutning till eller utökning av en försäkring, framgår detta av ansökningshandlingarna.

Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den som anslutits till försäkringen och som uppfyller villkoren att vara försäkrad.

Försäkringen kan omfatta gruppledmedlemns make, registrerade partner eller sambo som medförsäkrad.

När försäkringsskyddet gäller

Ansvar för en försäkring enligt ett gruppavtal inträder den dag Förenade Liv, eller någon som tar emot handlingar för Förenade Livs räkning, mottagit anmälan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

I gruppavtalet eller i ansökan till ett gruppavtal kan avtalas att ansvaret för försäkringen ska träda i kraft från annan tidpunkt.

Ansökan om gruppförsäkring ska göras skriftligen, om inte annat har avtalats.

Ska försäkringen enligt tillämpade regler helt eller delvis återförsäkras på grund av sin storlek, inträder ansvaret för försäkringen i sin helhet först när återförsäkringen beviljats.

Om försäkringen inte kan tecknas på normala villkor utan med förbehåll, klausul börjar försäkringen gälla först när Förenade Liv beviljat försäkring på dessa särskilda villkor och försäkringstagaren antagit erbjudandet genom att betala försäkringspremien

Var försäkringen gäller

Sjukvårdsförsäkringen gäller för vård i Sverige.

Försäkringen gäller för fortsatt vård/behandling inom Sverige, även om vårdbehovet uppstått utanför Sverige. Har vårdbehovet uppstått utanför Sverige gäller försäkringen endast om försäkrad tillfälligt vistats utanför Sverige under högst 45 dagar, räknat från utresedagen.

Premiebetalning

Det företag eller den organisation som har slutit gruppavtalet ska utan kostnad för Förenade Liv göra premiebetalningarna i en post för alla de försäkrade, om inget annat är överenskommet exempelvis att den försäkrade själv ska betala premien. Premien beräknas för ett år i sänder.

Första premien ska betalas före angiven förfallodag. Denna infaller tidigast 14 dagar från den dag Förenade Liv avsänt avisering om premiebetalning. Om premien inte betalas inom denna tid, kommer försäkringsgivaren att säga upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten. (Uppsägningstidpunkten är den dag då försäkringsgivaren avsänt uppsägning till gruppledmedlemmen.)

Förnyelsepremien betalas i förskott för varje betalningsperiod – om inte annat särskilt anges. Om premien inte betalas i tid, kommer Förenade Liv att säga upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten.

Har försäkringen upphört att gälla på grund av att förnyelsepremien inte betalats, kan den återupplivas genom att premien betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphört. Premie ska betalas för hela den premieperiod för vil-

ken premien varit obetald. Försäkringen blir då åter gällande från den första dagen i premieperioden. Återupplivning kan inte göras enbart för medförsäkrad.

Vid ansökan om återinträde senare än 3 månader från förfallodagen krävs att ny ansökan med hälsodeklaration lämnas till Folksam. Försäkringen blir då gällande från och med den dag Förenade Liv beviljar den.

Gruppmedlemmen ska kontrollera att han/hon och eventuell medförsäkrad har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie.

Gruppmedlem ska snarast anmäla till gruppföreträdaren eller Folksam om gruppmedlem eller medförsäkrad inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen. Gruppföreträdaren ska snarast anmäla Folksam om försäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste tolv månadernas premie tillbaka.

Har premien inte kunnat betalas inom 14-dagarsfristen på grund av att du som gruppmedlem blivit svårt sjuk, frihetsberövad, inte fått ut pension eller lön från din huvudsakliga anställning eller om liknande hinder inträffat får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter att hindret fallit bort, dock senast 3 månader efter 14-dagarsfristen.

Ångerrätt

Frivilligt försäkringsavtal som ingås på distans kan ångras inom 14 dagar efter att avtalet ingåtts och den försäkrade fått försäkringshandlingarna. Försäkringstagaren ska skriftligen meddela Folksam detta. Inbetald premie återbetalas då till försäkringstagaren. Utnyttjas ångerrätten, anses försäkringen aldrig trätt ikraft.

Den försäkrade kan dock när som helst under försäkringstiden säga upp sjukvårdsförsäkringen. Förenade Liv har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen varit gällande.

När försäkringen slutar att gälla

Försäkringen gäller längst till dess att du som gruppmedlem uppnår den i försäkringsbeskedet eller gruppavtalet angivna slutåldern.

För Sjukvård BAS är slutåldern utgången av månaden innan den försäkrade fyller 65 år.

För Sjukvård PLUS är slutåldern utgången av månaden innan den försäkrade fyller 70 år.

Försäkringen för *dig som gruppmedlem* och eventuell *medförsäkrad* upphör dessförinnan att gälla i följande fall:

- Gruppavtalet upphör.
 - Du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen.
 - Du säger upp försäkringen för dig själv och/eller medförsäkrad.
 - Du betalar inte premien i rätt tid, se Premiebetalning.
- Försäkring för medförsäkrad upphör dessutom att gälla när*
- Medförsäkrad, som är äldre än gruppmedlemmen, uppnår slutåldern.
 - Gruppmedlemmen avlider
- eller*
- äktenskapet/det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Meddela ändring

Som gruppmedlem ska du snarast meddela Folksam om

- Du utträder ur den försäkringsberättigade gruppen.

- Äktenskapet/det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med medförsäkrad upplöses.

Återbetalning av premier

Folksam återbetalar premier som har betalats för tid efter det att försäkringen skulle ha upphört, dock inte för längre tid än för de senaste 6 månaderna.

Den försäkrade kan när som helst under försäkringstiden säga upp försäkringen genom en skriftlig anmälan till Folksam. Förenade Liv har rätt att behålla premie för tid som försäkringen varit gällande.

Efterskydd

Gruppmedlem/medförsäkrad som har omfattats av försäkring i minst sex månader har ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i tre månader om gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen.

För medförsäkrad gäller efterskydd dessutom då

- äktenskapet/partnerskapet/samboförhållandet upplöses
- gruppmedlemmen avlider.

Rätten till efterskydd gäller inte om

- gruppmedlem/medförsäkrad under efterskyddstiden fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare
- slutåldern i försäkringen uppnåtts
- gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen för sig och/eller medförsäkrad
- försäkringen sagts upp på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premie i rätt tid.

Om försäkringsfall inträffar under efterskyddstiden kan ersättning utbetalas från försäkringen.

Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem/medförsäkrad som har omfattats av försäkring i minst sex månader har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppavtalet sägs upp av Folksam, Förenade Liv eller av gruppen, dock inte om nytt gruppavtal träffas av samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp i Folksam eller i annat försäkringsföretag.

Medförsäkrad make/registrerad partner/sambo har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring

- om gruppmedlemmen avlider
- om försäkringen sägs upp på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premie i rätt tid.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om

- gruppmedlem/medförsäkrad fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare
- gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen
- slutålder i försäkringen uppnåtts
- gruppmedlemmen själv valt att säga upp den ursprungliga försäkringen för sig och/eller medförsäkrad
- innehållet i försäkringen ändras.

Gruppmedlemmen har heller inte rätt att teckna fortsättningsförsäkring om den ursprungliga försäkringen sagt upp på grund av att premien inte betalats i rätt tid.

Medförsäkrad make/registrerad partner/sambo har inte rätt att teckna fortsättningsförsäkring om äktenskapet/det registrerade partnerskapet/samboförhållandet upplöses av annan anledning än gruppmedlemmens död.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom tre månader från det att den ursprungliga försäkringen upphörde att gälla.

En förutsättning för att fortsättningsförsäkring ska beviljas är att premie betalas för hela tiden efter den senaste betalda premieperioden.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

Fortsättningsförsäkringens omfattning och villkor kan skilja sig från vad som gäller för den ursprungliga försäkringen.

Försäkringen gäller för ett år i taget.

Premie för fortsättningsförsäkring beräknas efter särskild tariff.

Försäkringshandlingar

I samband med att fortsättningsförsäkring tecknas får den försäkrade försäkringshandlingar från Folksam.

Försäkringsbesked ger information om försäkringens omfattning. Faktura/premieavisering ger information om försäkringens omfattning. Faktura/premieavisering ger information om aktuell premie.

Den försäkrade ska kontrollera att han/hon har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie

För fortsättningsförsäkringen gäller särskilda villkor

För fortsättningsförsäkringen gäller Villkor Individuell försäkring och fortsättningsförsäkring - Sjukvårdsförsäkring Bas, Plus och Max.

Folksams rätt att säga upp sjukvårdsförsäkringen i andra fall än vid utebliven betalning

Folksam får säga upp Sjukvårdsförsäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång det vill säga till årsförfallodagen. Uppsägningen ska göras skriftligt och sändas till gruppföreträdaren senast tre månader innan försäkringstidens utgång. Gruppföreträdaren ska informera de försäkrade senast en månad innan försäkringstiden går ut. Gör försäkrad sannolikt att uppsägningen har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som försäkrad inte kunnat råda över, upphör Folksams ansvar tidigast en vecka efter den dag då uppsägningen kom försäkrad tillhanda.

Upplysningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Folksams och Förenade Livs begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om Sjukvårdsförsäkring ska meddelas eller förnyas.

Försäkringstagaren och den försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på Folksams och Förenade Livs frågor.

Oriktiga uppgifter

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig eller att Förenade Liv är fritt från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och i allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

Försäkringen ersätter inte läkarvård eller behandling då den försäkrade lämnat oriktig eller ofullständig uppgift till Förenade Liv. Förenade Liv har rätt att återkräva kostnader för läkarvård eller behandling i sådant fall.

Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall, är Förenade Liv fritt från ansvar.

Om den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder kan försäkringsersättningen komma att sättas ned helt eller delvis.

Patientskador

Patientskadelagen innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeförsäkring och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning.

Patientskadeersättning för personskada på patient som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige är således en fråga för patientförsäkringen och ersätts inte enligt dessa sjukvårdsförsäkringsvillkor.

Preskription

Rätten till försäkringsersättning upphör tre år efter att den som gör anspråk på utbetalning har fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket kunde göras gällande. Eventuell talan mot Förenade Liv måste väckas inom dessa tidsgränser.

Om den som gör anspråk på utbetalning har anmält försäkringsfallet före preskriptionstidens utgång och är missnöjd med Förenade Livs slutliga besked, kan talan väckas inom sex månader från beskedet, även om nämnda tidsgränser skulle överskridas.

Force majeure

Förenade Liv är inte ansvarig för förlust, som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjts på grund av krig, politiska oroligheter, lagbud, myndighetsåtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Utbetalning från försäkringen ska göras senast en månad efter det att rätt till utbetalning uppkommit samt att Förenade Liv mottagit de fullständiga handlingar som Förenade Liv behöver för bedömningen av försäkringsfall och utbetalning. Om det med hänsyn till försäkringsfallet eller av annan anledning finns skäl att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver utbetalning inte göras förrän en månad efter att sådan utredning avslutats.

Sker utbetalning senare, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Härutöver ansvarar Förenade Liv inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Återkrav

Förenade Liv har rätt att återkräva för mycket utbetald ersättning samt uppkomna kostnader för inbokat läkarbesök eller annan behandling om den försäkrade uteblir.

Förenade Liv har rätt att återkräva ersättning för vård som Förenade Liv betalat då oriktig uppgift lämnats.

Sekretess

Försäkringstagaren har inte rätt att ta del av den försäkrades hälsostatus och försäkringsmedicinska bedömningar rörande denne.

Behandling av personuppgifter

Huvudansvarig för behandling av personuppgifterna är Förenade Liv Gruppförsäkring AB som har tecknat försäkringsavtalet. Uppgifterna används för förvaltning av avtalet och för ändamål som är nödvändiga för försäkringsverksamheten – såsom premieberäkning, skadereglering och statistik. Uppgifterna behandlas med sekretess, i enlighet med Folksam och Förenade Livs etiska regler.

Adressuppgifter och uppgifter om försäkringsavtalet hantteras i ett försäkringsregister för rationell administration, information och viss marknadsföring.

Personuppgifter kan komma att lämnas ut till bolag inom den koncern som Förenade Liv tillhör.

Vid felaktigheter i registrerade uppgifter kontakta kundtjänst. Vid beställning av utdrag ur Förenade Livs register skriv till: Registerutdrag, Förenade Liv, H49, 106 60 Stockholm.

Vid beställning av utdrag ur Folksams register skriv till: Registerutdrag, Folksam, 106 60 Stockholm.

Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

Gemensamt skaderegister (GSR)

Förenade Liv har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av dessa försäkringar. Registret används endast i samband med skadereglering.

3. Vårdrådgivning och åtgärder vid skada

Vårdrådgivning

Den försäkrade får per telefon tillgång till medicinsk rådgivning av legitimerade sjuksköterskor. Folksams vårdrådgivning kan nås på telefon 0771-968 636.

Vardagar 08.00-21.00 och helger samt helgdagar 08.00-17.00.

Åtgärder vid skada

Den försäkrade ska vid inträffat skadefall samt all fortsatt vårdplanering kontakta Folksams vårdrådgivning, (se ovan).

Anmälan ska därefter alltid göras skriftligen till Förenade Liv så snart detta är möjligt. Innan behandling sker eller innan resa för behandling på sjukhus påbörjas ska Folksams vårdrådgivning kontaktas för godkännande.

Den försäkrade ska tillhandahålla de upplysningar och intyg som Förenade Liv begär och som Förenade Liv bedömer som nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling.

Kostnaden för av Förenade Liv begärda intyg och undersökning ersätts av Förenade Liv.

Eventuell översättning av handlingar till svenska bekostas av den försäkrade.

Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton och skickas till Förenade Liv tillsammans med skadeanmälan.

Förenade Liv ska i förväg ha godkänt vården. Godkänd kostnad kan faktureras Förenade Liv direkt av vårdgivaren.

Medgivande för Förenade Liv att för bedömning av Förenade Livs ansvar inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning, Skatteverket eller arbetsgivare ska lämnas om Förenade Liv begär detta. Om medgivande inte lämnas har Förenade Liv rätt att avböja ersättning.

Vårdgaranti

Försäkringen ger den försäkrade rätt till en vårdgaranti. Med vårdgaranti menas att den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver behandling ges rätt att inom tre vardagar få kontakt med läkare som anvisats av Folksams vårdplanering. Under perioderna 1 juli till och med 15 augusti samt 24 december till och med 7 januari gäller fem vardagar för att få kontakt med anvisad läkare. Kräver försäkringsfallet operation eller inskrivning för sjukhusvård ges rätt att inom 21 vardagar bli inskriven på sjukhus i Folksams nätverk. Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade, under maximalt 30 dagar per försäkringsfall, 300 kronor per dag fram till dagen för vård, inskrivning för operation eller sjukhusvård. Vårdgarantin gäller endast det första tillfället som den försäkrade fordrar vård.

Tiden för vårdgarantin börjar löpa från den tidpunkt

- när Förenade Liv fått fullständigt medicinskt underlag
- när rätten till operation och sjukhusvård inträtt och
- när den som gör anspråk på ersättningen har fullgjort sina skyldigheter
- Vårdgarantin gäller inte
- om operationen eller sjukhusvården måste senareläggas av medicinska skäl
- om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid för operation eller sjukhusvård eller
- om den försäkrade väljer ett annat operations- eller sjukhusvårdsalternativ.

Vårdgarantin gäller endast operationer och sjukhusvård hos en vårdgivare som Folksams vårdrådgivning anvisar.

4. Sjukvårdsförsäkring – Bas

Omfattning

Försäkringen ersätter vård och behandling efter remiss till specialistläkare. Vård och behandling ska ha föregåtts av en grundlig medicinsk utredning hos allmänläkare/företagsläkare som är verksam i Sverige. Försäkringen gäller för nödvändiga och skäligena kostnader för vård till följd av sjukdom eller olycksfallsskada om försäkringsfallet inträffat under försäkringstiden. Har den försäkrade varit symtom och behandlingsfri i minst två år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

Om den försäkrade fått försäkring efter ansökan och godkänd hälsodeklaration gäller försäkringen utan ovanstående krav. Om försäkringen är tecknad mot full arbetsförhet kvarstår kravet.

Rätt till ersättning

Läkarvård

Ersättning lämnas för kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare anvisad av Folksamns vårdrådgivning.

Patientavgifter

Försäkringen lämnar ersättning för patientavgifter inom offentlig vård upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Ersättning lämnas efter erhållen remiss till specialistvård.

Sjukhusvård och operation

Försäkringen ersätter kostnader i samband med

- sjukhusvård
- operationsförberedande undersökningar
- operationer

Undersökning, operation, vård och behandling sker på privat-sjukhus eller på annat sjukhus som ur behandlingssynpunkt är lämpligare.

Rätten till operation och sjukhusvård inträder när medicinsk utredning är avslutad och behandlande läkare har utfärdat remiss om operation eller sjukhusvård.

Resor och logi

Försäkringen lämnar ersättning för den försäkrades nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättningsbar behandling. Försäkringen kan även, då den försäkrade ska genomgå en större operation, lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader. Gäller endast för en anhörig. Innan resan påbörjas ska Förenade Liv kontaktas för godkännande.

Eftervård – rehabilitering

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena kostnader för eftervård och rehabilitering som remitteras av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation (se punktlista). Eftervården och rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från behandlande läkare. Den ska om möjligt förläggas till hemorten eller så nära denna som möjligt. Dock kan det ur behandlingssynpunkt vara angeläget att fortsatt behandling sker vid det sjukhus där den försäkrade vårdats.

Om eftervården/rehabiliteringen avser behandling i öppen-

vård lämnar försäkringen ersättning för maximalt en eftervårds- eller rehabiliteringsperiod för varje försäkringsfall enligt följande:

- ersättningen i högst två månader för varje försäkringsfall räknat från det att eftervården/rehabiliteringen påbörjades.
- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattning lämnar försäkringen ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall.
- om eftervården/rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkringen ersättning för högst tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall.

Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Förenade Liv.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel som behandlande läkare föreskrivit och som kan anses skäligena och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning.

Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

Psykolog

Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader. Ersättning lämnas för maximalt tio behandlingar per försäkringsfall.

Hälsoprofil

Försäkringen omfattar en rätt att via webben testa sin hälsoprofil. Efter att Förenade Liv informerats om att försäkrad anslutits till försäkringen sänds mer information om Hälsoprofilen.

Begränsningar

Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning

Ansvarstiden är obegränsad fram till utgången månaden innan den försäkrade fyller 65 år. Försäkringen gäller dock längst till gruppavtalets slutålder. Då den försäkrade uppnått försäkringens slutålder är ansvarstiden högst tolv månader för ett försäkringsfall som inträffat under försäkringstiden.

Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden är dock ansvarstiden tolv månader räknat från den dagen försäkringsfallet inträffade.

Ansvarstiden räknas från den dag den försäkrade första gången söker vård för försäkringsfallet.

Sjukdom/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall.

Användande av medicin, protes eller liknande hjälpmedel anses inte som behandlings- och symtomfri period.

För Sjukvårdsförsäkring Bas är slutåldern utgången av månaden innan den försäkrade fyller 65 år. Försäkringen gäller längst till den gruppavtalets slutålder.

Försäkringsersättningen för samma sjukdom eller olycksfallsskada är maximerad till två miljoner kronor per försäkrad och försäkringsfall.

Övriga begränsningar

Se kapitel 7 Vad Sjukvårdsförsäkring Bas – Plus – Max inte gäller för.

5. Sjukvårdsförsäkring – Plus

Omfattning

Försäkringen ersätter vård och behandling efter remiss till speciallistläkare eller med självrisk.

Om försäkringen tecknats med krav på remiss ska vård och behandling ha föregåtts av en grundlig medicinsk utredning hos allmänläkare/företagsläkare som är verksam i Sverige.

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäligena kostnader för vård till följd av sjukdom eller olycksfallsskada om försäkringsfallet inträffat under försäkringstiden.

Har den försäkrade varit symtom och behandlingsfri i minst två år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

Om den försäkrade fått försäkring efter ansökan och godkänd hälsodeklaration gäller försäkringen utan ovanstående krav. Om försäkringen är tecknad mot full arbetsförhet kvarstår kravet.

Rätt till ersättning

Läkarvård

Ersättning lämnas för kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare anvisad av Folksamns vådrådgivning.

Patientavgifter

Försäkringen lämnar ersättning för patientavgifter inom offentlig vård för läkekostnader upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Om försäkringen tecknats med remiss ersätts patientavgifter uppkomna efter erhållen remiss till specialistläkare.

Läkemedelskostnader

Försäkringen lämnar ersättning för egenavgiften för receptbelagd medicin upp till gränsen för högkostnadsskyddet som läkare föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall.

Sjukhusvård och operation

Försäkringen ersätter kostnader i samband med

- sjukhusvård
- operationsförberedande undersökningar
- operationer.

Undersökning, operation, vård och behandling sker på privat-sjukhus eller på annat sjukhus som ur behandlingssynpunkt är lämpligare.

Rätten till operation och sjukhusvård inträder när medicinsk utredning är avslutad och behandlande läkare har utfärdat remiss om operation eller sjukhusvård.

Resor och logi

Försäkringen lämnar ersättning för den försäkrades nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättningsbar behandling. Försäkringen kan även, då den försäkrade ska genomgå en större operation, lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader. Gäller endast för en anhörig. Innan resan påbörjas ska Förenade Liv kontaktas för godkännande.

Eftervård – rehabilitering

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena kostnader för eftervård och rehabilitering som remitteras av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation (se punktlista).

Eftervården och rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från behandlande läkare. Den ska om möjligt förläggas till hemorten eller så nära denna som möjligt.

Dock kan det ur behandlingssynpunkt vara angeläget att fortsatt behandling sker vid det sjukhus där den försäkrade vårdats. Ersättning lämnas för maximalt en eftervårds eller rehabiliteringsperiod för varje försäkringsfall enligt följande:

- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling i öppenvård lämnar försäkringen ersättning i högst två månader för varje försäkringsfall räknat från det att eftervården/rehabiliteringen påbörjades
- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattningsperiod lämnar försäkringen ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall
- om eftervården/rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkringen ersättning för högst tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall. Detta lämnas utöver den behandling som ges enligt punkten Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor.

Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Förenade Liv.

Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor

Försäkringen ersätter behandlingar hos sjukgymnast, kiropraktor eller naprapat, som utövas av legitimerade vårdgivare och som står under Socialstyrelsens tillsyn om den behandlingsform som använts är medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen ersätter högst tio behandlingar per försäkringsfall.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel som behandlande läkare föreskrivit och som kan anses skäligena och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning.

Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

Psykolog

Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader. Ersättning lämnas för högst tio behandlingar per försäkringsfall.

Tandskada

Försäkringen ersätter behandling av tandskada som är följd av ersättningsbart försäkringsfall för vilket ersättning kan utgå genom denna försäkring. Om det redan innan försäkringsfallet förelåg ett tandbehandlingsbehov, äger Förenade Liv rätt att helt eller delvis nedsätta ersättningens storlek eller begränsa sina vårdkostnader.

Hälsoprofil

Försäkringen omfattar en rätt att via webben testa sin hälsoprofil. Efter att Förenade Liv informerats om att försäkrad anslutits till försäkringen sänds mer information om Hälsoprofilen.

Begränsningar**Ansvarstid , slutålder och högsta ersättning**

Ansvarstiden är obegränsad fram till utgången av månaden innan den försäkrade fyller 70 år. Försäkringen gäller dock längst till gruppavtalets slutålder. Då den försäkrade uppnått försäkringens slutålder är ansvarstiden högst tolv månader för ett försäkringsfall som inträffat under försäkringstiden.

Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden är dock ansvarstiden tolv månader räknat från den dag försäkringsfallet inträffade.

Ansvarstiden räknas från den dag den försäkrade första gången söker vård för försäkringsfallet. Sjukdom/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall.

Användande av medicin, protes eller liknande hjälpmedel anses inte som behandlings - och symtomfri period.

För Sjukvårdsförsäkring Plus är slutåldern utgången av månaden innan den försäkrade fyller 70 år. Försäkringen gäller dock längst till gruppavtalets slutålder.

Försäkringsersättningen för samma sjukdom eller olycksfallsskada är maximerad till tre miljoner kronor per försäkrad och försäkringsfall.

Självrisk

Om försäkring tecknats med självrisk gäller denna för varje försäkringsfall, se försäkringsbeskedet.

Övriga begränsningar

Se kapitel 7 Vad Sjukvårdsförsäkring Bas – Plus – Max inte gäller för.

6. Sjukvårdsförsäkring – Max

Omfattning

Försäkringen ersätter vård och behandling hos läkare. Försäkringen gäller för nödvändiga och skäligen kostnader för vård till följd av sjukdom eller olycksfallsskada om försäkringsfallet inträffat under försäkringstiden.

Har den försäkrade varit symtom och behandlingsfri i minst två år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

Om den försäkrade fått försäkring efter ansökan och godkänd hälsodeklaration gäller försäkringen utan ovanstående krav. Om försäkringen är tecknad mot full arbetsförhet kvarstår kravet.

Försäkringen kan även omfatta hälsoundersökning vartannat år. Se försäkringsbeskedet.

Rätt till ersättning

Läkarvård

Ersättning lämnas för kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare anvisad av Folksam vårdrådgivning.

Patientavgifter

Försäkringen lämnar ersättning för patientavgifter inom offentlig vård för läkekostnader upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Läkemedelskostnader

Försäkringen lämnar ersättning för egenavgiften för receptbelagd medicin upp till gränsen för högkostnadsskyddet som läkare föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall.

Sjukhusvård och operation

Försäkringen ersätter kostnader i samband med

- sjukhusvård
- operationsförberedande undersökningar
- operationer

Undersökning, operation, vård och behandling sker på privat-sjukhus eller på annat sjukhus som ur behandlingssynpunkt är lämpligare.

Rätten till operation och sjukhusvård inträder när medicinsk utredning är avslutad och behandlande läkare har utfärdat remiss om operation eller sjukhusvård.

Resor och logi

Försäkringen lämnar ersättning för den försäkrades nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättningsbar behandling. Försäkringen kan även, då den försäkrade ska genomgå en större operation, lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader. Gäller endast för en anhörig. Innan resan påbörjas ska Förenade Liv kontaktas för godkännande.

Eftervård – rehabilitering

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för eftervård och rehabilitering som remitteras av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation (se punktlista). Eftervården och rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från behandlande läkare. Den ska

om möjligt förläggas till hemorten eller så nära denna som möjligt. Dock kan det ur behandlingssynpunkt vara angeläget att fortsatt behandling sker vid det sjukhus där den försäkrade vårdats.

Ersättning lämnas för maximalt en eftervårds eller rehabiliteringsperiod för varje försäkringsfall enligt följande:

- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling i öppenvård lämnar försäkringen ersättning i högst två månader för varje försäkringsfall räknat från det att eftervården/rehabiliteringen påbörjades
- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattningslämnar försäkring en ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall
- om eftervården/rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkringen ersättning för högst tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall. Detta lämnas utöver den behandling som ges enligt punkten Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor.

Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Förenade Liv

Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor

Försäkringen ersätter behandlingar hos sjukgymnast, kiropraktor eller naprapat, som utövas av legitimerade vårdgivare och som står under Socialstyrelsens tillsyn om den behandlingsform som använts är medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen ersätter högst tio behandlingar per försäkringsfall.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel som behandlande läkare föreskrivit och som kan anses skäligen och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning.

Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

Psykolog

Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader. Ersättning lämnas för högst tio behandlingar per försäkringsfall.

Tandskada

Försäkringen ersätter behandling av tandskada som är en följd av ersättningsbart försäkringsfall för vilket ersättning kan utgå genom denna försäkring. Om det redan vid försäkringsfallet förelåg ett tandbehandlingsbehov, äger Förenade Liv rätt att helt eller delvis nedsätta ersättningens storlek eller begränsa sina vårdkostnader.

Hälsoprofil

Försäkringen omfattar en rätt att via webben testa sin hälsoprofil. Efter att Förenade Liv informerats om att försäkrad anslutits till försäkringen sänds mer information om Hälsoprofilen.

Självriskeliminering vid akutvård utomlands

Vid försäkringsfall under försäkrads tillfälliga vistelse utomlands ersätter försäkringen självrisk avseende ersättning för kostnader för vård från annan försäkring (till exempel hem- eller reseförsäkring, tjänstereseförsäkring) med högst 5 000 kronor. Dessutom lämnas ersättning för kostnader för fortsatt vård i Sverige. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen från Sverige.

Second opinion

Second opinion innebär en möjlighet för den försäkrade att, i speciella fall, till exempel vid allvarlig diagnos eller behandling, få ytterligare en medicinsk bedömning av oberoende specialist.

Förenade Liv förbehåller sig rätten att avgöra om den försäkrade har rätt till Second opinion.

Hälsundersökning

Försäkringen kan även omfatta en hälsundersökning vartannat år. Den första hälsundersökningen (se försäkringsbeskedet) kan utnyttjas under det andra försäkringsåret och därefter vartannat år. Om den försäkrade inte genomgår hälsundersökningen så erhålls ingen kompensation eller återbetalning av inbetald premie.

Begränsningar**Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning**

Ansvarstiden är obegränsad fram till utgången av månaden innan den försäkrade fyller 75 år. Försäkringen gäller dock längst till gruppavtalets slutålder.

Då den försäkrade uppnått försäkringens slutålder är ansvarstiden högst tolv månader för ett försäkringsfall som inträffat under försäkringstiden. Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden är dock ansvarstiden tolv månader räknat från den dag försäkringsfallet inträffade. Ansvarstiden räknas från den dag den försäkrade första gången söker vård för försäkringsfallet. Sjukdom/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall.

Användande av medicin, protes eller liknande hjälpmedel anses inte som behandlings- och symtomfri period.

För Sjukvårdsförsäkring – Max är slutåldern utgången av månaden innan den försäkrade fyller 75 år.

Försäkringsersättningen för samma sjukdom eller olycksfallsskada är maximerad till sex miljoner kronor per försäkrad och försäkringsfall

Övriga begränsningar

Se kapitel 7 Vad Sjukvårdsförsäkring Bas – Plus – Max inte gäller för.

7. Vad Sjukvårdsförsäkring Bas – Plus – Max inte gäller för

Särskilda sjukdomar och diagnoser

- Sjukdom eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen började gälla. Har den försäkrade varit symtom- och behandlingsfri i minst två år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet. Om den försäkrade fått ursprunglig försäkring efter ansökan med hälsodeklaration gäller försäkringen utan dessa krav. Om ursprunglig försäkring är tecknad med krav på full arbetsförmåga under viss tid kvarstår kravet.
- Smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd läkarvård/undersökning som erfordras för att konstatera att undantaget är tillämpligt ersätts, om undersökningen/kostnaden på förhand godkänts av Förenade Liv.
- Behandling/kontroll/utredning eller komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort, fertilitet eller sexuell dysfunktion.
- Sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.
- Sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk, matmissbruk eller liknande.
- Korrigering av syn och brytningsfel i ögat.
- Kontroll och behandling av övervikt/fetma.
- Vård eller behandling av eller till följd av demenssjukdom.
- Behandling av psykotiskt tillstånd.
- Utredning och behandling av snarkning och sömnapné (andningsuppehåll under sömnen). Dock ersätts operation om den försäkrade diagnostiserats med måttlig till svår sömnapné.
- Klimakteriebesvär.
- Undersökning/behandling av tänder. Tugg och bitskador på tänder/tandprotes, karies, tandröta, tandlossning etc, som inte är en följd av annat ersättningsbart försäkringsfall kan aldrig ersättas.

Viss vård och vissa behandlingar

- Patientavgift hos privat vårdgivare som inte anvisats av Folksam vårdrådgivning.
- Läkarvård eller behandling då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid debiteras den försäkrade.
- Läkarintyg som inte begärts av Förenade Liv.
- Sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade nyttjat alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat.
- Massage.
- Hälsoundersökning (kan ingå vartannat år i Sjukvårdsförsäkring Max).
- Akut sjukvård.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder av dessa (följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfalls skada kan i vissa fall ersättas om det är medicinskt motiverat).
- Organtransplantationer.
- Alternativa behandlingsformer som inte står under Socialstyrelsens tillsyn.
- Hjälpmedel för stadigvarande bruk.

Särskild riskfylld verksamhet

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som uppkommit:

- vid sport/idrottsutövning/träning där den försäkrades utövning inbringar en inkomst/sponsring med mer än 0,5 prisbasbelopp per år
- vid elitidrott, det vill säga idrott på mästerskapsnivå, (till exempel division II eller högre) eller träning för detta
- när försäkrad deltagit i särskilt riskfylld verksamhet, såsom livvakt, stuntman, luftakrobat eller liknande verksamhet, arbete på oljeplattform
- när försäkrad varit förare, passagerare eller haft en annan funktion ombord vid militärflygning, yrkesmässig provflygning eller flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i europeiskt land
- när försäkrad varit förare eller haft annan yrkesfunktion ombord vid ambulansflygning
- när försäkrad deltagit i expeditions- eller äventyrsverksamhet i enskild regi eller i grupp eller jämförbar utövning
- när försäkrad deltagit i klättring på berg, is, klippa, glaciär eller jämförbar utövning
- när försäkrad deltagit i dykning på större djup än 30 meter, ensamdykning, is-, vrak- eller grottdykning
- när försäkrad deltagit i tävling eller träning med motorfordon
- vid utövande av boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår där skadan har direkt samband med utövandet
- som en direkt eller indirekt orsak av att den försäkrade använt prestationshöjande medel inklusive men ej begränsat till, anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider utan hänsyn till om dessa är föreskrivna av behörig läkare eller ej. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom omfattas ej av undantaget
- skada genom kärnexplosion eller radioaktiv strålning.

Kostnader som ersätts från annat håll

Kostnader för sjukvård som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal, ersätts inte från denna försäkring. Exempel på försäkringar enligt ovan är trafikförsäkring, reseförsäkring, hemförsäkring, patientförsäkring och arbetsskadeförsäkring.

Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall, är Förenade Liv fri från ansvar. Om den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder kan försäkringsersättningen komma att sättas ned helt eller delvis.

Vid vistelse utomlands

- Försäkringen gäller inte för fortsatt vård i Sverige vid utlandsvistelse som varat längre än 45 dagar.
- Utbryter krig eller politiska oroligheter medan den försäkrade vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna.

- Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada ifall den försäkrade har deltagit i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringen gäller inte heller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses vara en direkt eller indirekt följd av kriget eller de politiska oroligheterna.
- Försäkringen gäller inte vid utlandstjänstgöring.

Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser

Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion. Försäkringarna gäller inte heller för försäkringsfall genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att allvarligt skrämja en befolkning, otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd eller allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

8. Vi vill att du ska vara nöjd

Missförstånd eller oenigheter kan oftast klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför kontakt med den som handlagt ditt ärende. Om du ändå inte är nöjd så kan du kontakta handläggarens närmaste chef.

Om du skulle vilja gå vidare med ditt ärende, har du rätt att få det prövat. Det finns olika möjligheter, beroende på vilken typ av försäkring du har.

Kundombudsmannen Förenade Liv

Kundombudsmannen gör en opartisk bedömning av ärendet och kan rekommendera Förenade Liv att ändra sitt beslut. Anmälan till Kundombudsmannen måste göras inom ett år från det att Förenade Liv lämnat sitt slutliga beslut.
Adress: Kundombudsmannen Förenade Liv
106 60 Stockholm
telefon: 08-772 84 30 eller 020-65 52 53, fax: 08-772 62 75
e-post: kundombudsmannen@forenadeliv.se

Förenade Livs Försäkringsnämnd

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av Förenade Livs försäkringsnämnd efter att ärendet först prövats av Kundombudsmannen Förenade Liv.
Adress: Förenade Livs försäkringsnämnd, H49
106 60 Stockholm

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden prövar tvister mellan den försäkrade (enskild konsument) och försäkringsbolaget i ärenden rörande medicinska bedömningar.
Adress: Personförsäkringsnämnden,
Box 24067, 104 50 Stockholm
telefon: 08-522 787 20
webb: forsakringsnamnder.se

Allmänna Reklamationsnämnden

Allmänna reklamationsnämnden är en statlig myndighet som prövar de flesta tvister kring privatpersoners försäkringsärenden, dock inte ärenden som rör medicinsk bedömning eller tvister där värdet av vad som yrkas understiger 2 000 kronor. Anmälan till nämnden måste göras inom sex månader från det att Förenade Liv eller Kundombudsmannen har lämnat sitt slutliga beslut.
Adress: Allmänna reklamationsnämnden
Box 174, 101 23 Stockholm
telefon: 08-508 860 00
webb: arn.se

Allmän domstol

Du kan få din tvist med Förenade Liv prövad av tingsrätten. Om du har rättsskyddsförsäkring kan den ersätta en del av rättegångskostnaden.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Försäkringsbyrån ger kostnadsfri information och råd i försäkringsfrågor, men prövar inte enskilda försäkringstvister.
Adress: Box 24215, 104 51 Stockholm
telefon: 0200-22 58 00
webb: konsumenternas.se

Kommunal konsumentväglednin

Du kan också få information och råd via din hemkommuns konsumentvägledare.

Vänta inte för länge

Om du väntar för länge med att få din tvist prövad, kan du förlora din rätt till ersättning. Fordringen preskriberas därmed. För att undvika preskription måste du väcka talan vid tingsrätten. I regel måste detta ske inom tre år från det att du fått kännedom om att fordringen kunde göras gällande, och i varje fall inom tio år från det att fordringen tidigast kunde göras gällande. Om du som privatperson anmält en skada före preskriptionstidens utgång, har du alltid sex månader på dig att väcka talan från det att du fått slutligt besked från Förenade Liv eller Kundombudsmannen Förenade Liv.

