

Villkor för gruppförsäkring

Sjukvårdsförsäkring Barn

Gäller från och med 1 november 2014

Innehåll

1 Ordlista	4
2 Gemensamma bestämmelser	6
Gruppavtalet	6
Teckningsregler för sjukvårdförsäkring	6
När försäkringsgivarens ansvar inträder för försäkringarna	6
Hälsokrav	6
Premie	6
Patientskador	7
Ångerrätt	7
Premiefrielse	7
Överlåtelse	7
Återkrav	7
Sekretess	7
När försäkringen upphör att gälla	7
Efterskydd	7
Fortsättningsförsäkring för barn	7
Upplysningsplikt	8
Oriktig uppgift	8
Åtgärder för utbetalning	8
Preskription	8
Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	9
Juridiskt ombud	9
Gemensamt skaderegister (GSR)	9
Behandling av personuppgifter	9
3 Om vi inte skulle komma överens	10
4 Produktvillkor Sjukvårdförsäkring Barn	11
4.1 Vårdrådgivning och åtgärd vid skada	12
4.2 Sjukvårdförsäkring Barn	12
4.2.1 Omfattning	12
4.2.2 Rätt till ersättning	12
4.2.3 Begränsningar – Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning	14
4.3 Vad Sjukvårdförsäkring Barn inte gäller för	14
5 Övergångsbestämmelser för försäkrade som flyttats från SalusAnsvar till Förenade Liv	17

Försäkringsgivare

För samtliga försäkringar är Förenade Liv Gruppförsäkring 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 gruppförsäkring.

Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen.

Adress

Förenade Liv har sitt säte i Stockholm. Adressuppgifter för Förenade Liv finns på sista sidan.

Avtal, villkor och tillämpliga lagar

Till grund för gruppförsäkringen 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 november 2014 till och med 31 december 2015. Därefter förnyas villkoret årligen. 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. Förenade Livs marknadsföring följer svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan den försäkrade och Förenade Liv sker på svenska.

Beskattning

Utbetalda försäkringsbelopp är fria från inkomstskatt.

Sjukvårdsförsäkringen tillhör skattekategori K. Det är inget hinder att Sjukvårdsförsäkringen ägs och betalas av arbetsgivaren. Försäkringen kan dock inte tecknas med sådan anmälan som anges i 10 kap. 7 § inkomstskattelagen. Skattereglerna framgår av faktabladet Information skattefrågor.

Faktabladerna finns att läsa eller kan beställas på forenadeliv.se – Kontakta oss – Blanketter och material – Allmänna faktablad.

1 Ordlista

I dessa villkor avses med:

Ansvarstid

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

Diagnos

Bestämning av sjukdom, skada, störning i kroppsfunction.

Familjehemsplacerade barn

Barn som placerats hos gruppmedlem alternativt gruppmedlems make/maka eller sambo enligt beslut i socialnämnd. För familjehemsplacerade barn som flyttar till annan familjehemsplacering eller som flyttar åter till sina biologiska föräldrar upphör försäkringen att gälla när beslut om flytt fattats i socialnämnd. När familjehemsplacerade barn upphör att vara familjehemsplacerad på grund av att barnet uppnått slutåldern för familjehemsplacering upphör barnförsäkringen att gälla.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsberättigad grupp

En bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal har rätt att ansluta sig till gruppförsäkring.

Försäkringsbesked

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

Försäkringsfall

Som tidpunkt för försäkringsfallet anses:

- 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 12 sammanhängande månader efter det att den försäkrade senast var föremål för behandling. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

Försäkringstagare till Sjukvårdsförsäkring Barn

Till Sjukvårdsförsäkring Barn är det försäkrade barnet försäkringstagare.

Försäkringstid

Den tid försäkrad omfattas av gruppförsäkring.

Gruppföreträdare

Den person som företräder gruppen i kontakten med försäkringsgivaren.

Gruppavtal

Avtal som ingåtts mellan en grupp och Förenade Liv 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 fastställts av Världshälsoorganisationen. ICD10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens webbplats (socialstyrelsen.se).

Make/Maka

Den som den försäkrade är gift med. I begreppet make/maka ingår även den som den försäkrade är registrerad partner med.

Patientavgift

Egenavgift som den vårdsökande betalar i offentlig vård eller primärvård.

Offentlig eller privat hälso- och sjukvård

Den första vårdnivån vilken 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.

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

Prisbasbelopp

Det prisbasbelopp som fastställs varje år av regeringen enligt Socialförsäkringsbalken. (I vissa familjeskydd gäller dock förhöjt prisbasbelopp.) Mer information om prisbasbeloppet hittar du på regeringens och Skatteverkets webbplatser (regeringen.se respektive skatteverket.se).

Registrerad partner

Med registrerad partner avses två personer av samma kön som ingått registrerat partnerskap. (Lagen om registrerat partnerskap upphörde 1 maj 2009, då äktenskapet blev könsneutralt. De som är registrerade partner enligt den tidigare lagen fortsätter att vara det om inte partnerskapet upphört 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, t.ex. en hänvisning för ytterligare utredning eller behandling.

Sambo

Person som enligt sambolagen (2003:376) stadigvarande bor tillsammans med en annan person i ett parförhållande och har gemensamt hushåll, under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

Sjukdom

Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada.

Självrisk

Den del av kostnaderna för vård och behandling som den försäkrade 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.

Stadigvarande bosatt

Barn som bor växelvis hos båda föräldrarna anses vara stadigvarande bosatt på båda adresserna. Barn som studerar på annan ort anses vara stadigvarande bosatt på föräldrarnas adress så länge studierna pågår, dock längst till försäkringens slutålder.

Symtom

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

2 Gemensamma bestämmelser

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.

Teckningsregler för Sjukvårdsförsäkring Barn

Försäkringen kan endast tecknas av gruppmedlem och kan tecknas för:

- gruppmedlemmens barn
- gruppmedlems make/maka/sambos barn
- familjehemsplacerade barn
- utländskt barn, som gruppmedlemmen avser att adoptera och sökt försäkring för, kan försäkras så snart det kommit till Sverige, förutsatt att Socialnämnden lämnat medgivande. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.

Ett krav är att barnen är stadigvarande bosatta på samma adress som gruppmedlemmen.

Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som:

- fyllt 3 år men inte fyllt 20 år
- är bosatta i Sverige

För att Sjukvårdsförsäkring Barn ska kunna tecknas krävs att gruppmedlem har tecknat Sjukvårdsförsäkring i Förenade Liv.

När försäkringsgivarens ansvar inträder för försäkringarna

Ansvaret 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 grupp försäkring ska göras skriftligen, om inte annat har avtalats.

Ska försäkringsbeloppet enligt gruppavtalet höjas eller försäkringsskyddet på annat sätt utökas inträder ansvaret för höjningen eller utökningen först när Förenade Liv eller

någon som tar emot anmälan för Förenade Livs räkning mottagit anmälan om ändring.

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.

Vid överflyttning av ett gruppavtal från ett annat försäkringsbolag till Förenade Liv samt vid omskrivning av ett gruppavtal kan särskilda övergångsregler gälla. Dessa övergångsregler anges i gruppavtalet samt översänds till de försäkrade vid överflyttningen eller omskrivningen.

Hälsokrav

För att försäkringen ska börja gälla krävs en skriftlig anmälan till Förenade Liv. Ingen hälsoprövning krävs.

Premie

Premien beräknas för 1 år i sänder. För Sjukvårdsförsäkring Barn räknas premien fram på grundval av gruppens ålderssammansättning, den för Förenade Liv gällande premie-tariffen samt skadeutvecklingen.

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 Förenade Liv att säga upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten. (Uppsägningstidpunkten är den dag då Förenade Liv avsänt uppsägning till gruppmedlemmen.)

Förnyelsepremierna 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 förnyelsepremierna inte betalats, kan den återupplivas genom att premien betalas inom 3 månader från den dag då försäkringen upphört. Premie ska betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir då åter gällande från den första dagen i premieperioden. Återupplivning kan inte göras enbart för barn. Vid ansökan om återinträde i Sjukvårdsförsäkring Barn, senare än 3 månader från förfallodagen krävs att ny anmälan lämnas till Förenade Liv. Försäkringen blir då gällande från och med den dag Förenade Liv beviljar den. Gruppmedlemmen ska kontrollera att han/hon har gällande försäkring. Gruppmedlemmen ska anmäla när barn som omfattas av Sjukvårdsförsäkring Barn uppnått angiven slutålder. Det åligger grupp företrädaren att snarast anmäla till Förenade Liv, eller den som tar emot anmälningar i Förenade Livs ställe, om försäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste 12 månadernas premie tillbaka.

Rätt till återbetalning av premie kan uppkomma om dödsfall inträffat. Förenade Liv återbetalar sådan överskjutande premie om beloppet överstiger 0,3 procent av prisbasbeloppet.

Det företag eller den organisation som har slutit gruppavtalet med Förenade Liv ska utan kostnad för Förenade Liv göra premiebetalningarna i en post för alla de försäkrade om inget annat är överenskommet.

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 villkor för Sjukvårdsförsäkring Barn.

Ångerrätt

Frivilligt försäkringsavtal som ingås på distans kan ångras inom 14 dagar efter att avtalet ingåtts och den försäkrade fått försäkringshandlingarna. Om den försäkrade ångrar sig måste hon/han meddela grupp företrädaren eller Förenade Liv detta. Den försäkrade kan dock när som helst under försäkringstiden säga upp ett frivilligt försäkringsavtal. Förenade Liv har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen varit gällande.

Premiefrielse

Försäkringen omfattar inte premiefrielse.

Överlåtelse

Grupp försäkring får inte överlätas.

Återkrav

Förenade Liv har rätt att återkräva för mycket utbetald ersättning samt uppkomna kostnader i samband med 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.

När försäkringen upphör att gälla

Grupp försäkring gäller längst till dess gruppmedlemmen uppnår den slutålder som finns angiven i gruppavtalet.

Försäkring för barn försäkrat i Sjukvårdsförsäkring Barn upphör att gälla vid utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år.

Samtliga försäkringar upphör dessförinnan att gälla:

- vid utgången av den månad då gruppavtalet upphör
- då gruppmedlemmen går ur försäkringen eller inte längre tillhör (eller kan tillhöra) den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras
- då premien inte betalas i rätt tid (se under Premie.)
- vid utgången av den månad då gruppmedlemmen avlider

Upphör gruppmedlemmens försäkring upphör också försäkring för barn försäkrat i Sjukvårdsförsäkring Barn att gälla.

Giltighetstiden för försäkringen kan inte förlängas genom att premie betalas för tid efter det att försäkringen upphört. Se dock villkoren för återupplivning vid bristande premiebetalning under Premie. Den försäkrade kan när som helst under försäkringstiden säga upp försäkringen genom en anmälan till Förenade Liv eller den som tar emot uppsägningar för Förenade Livs räkning. Förenade Liv har rätt att behålla premie för tid som försäkringen varit gällande.

Efterskydd

Om den försäkrade har omfattats av en grupp försäkring i minst 6 månader, gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i 3 månader efter utträdet ur gruppen. Efterskyddet gäller dock inte:

- om den försäkrade under efterskyddstiden fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare
- då slutåldern i försäkringen uppnåtts

Om den försäkrade omfattas av efterskydd gäller följande:

För vårdbehov som inträffat före utträdet eller under efterskyddstiden ges vård enligt de regler som skulle ha gällt enligt Sjukvårdsförsäkring Barn.

Fortsättningsförsäkring för Sjukvårdsförsäkring Barn

Om den försäkrade har omfattats av Sjukvårdsförsäkring Barn i minst 6 månader gäller nedanstående regler för fortsättningsförsäkring under förutsättning att det försäkrade barnet inte fyllt 25 år. Barnet kan då teckna fortsättningsförsäkring för Sjukvårdsförsäkring Barn. Detta måste ske inom 3 månader från försäkringens upphörande.

Detta gäller om gruppmedlems grupp försäkring upphör att gälla på grund av att:

- gruppavtalet sägs upp av Förenade Liv
- gruppavtalet sägs upp av gruppen. Detta gäller dock inte om nytt gruppavtal träffas om samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp i annat försäkringsbolag.

- gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen
- gruppmedlemmen avlider
- äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses och den försäkrade ej längre är stadigvarande bosatt hos gruppmedlem
- gruppmedlemmen uppnår försäkringens slutålder före det försäkrade barnet

dock inte:

- om gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen för sig och/eller försäkrat barn, men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen
- vid förändring av innehållet i grupp-försäkringen

Kan den försäkrade anslutas till annan grupp-försäkring, får fortsättningsförsäkringens innehåll motsvara endast den försämring som bytet av grupp-försäkring medfört.

Sjukvårdsförsäkring Barn och Fortsättningsförsäkring för Sjukvårdsförsäkring Barn gäller längst till och med utgången av det kalenderår under vilket den försäkrade fyller 25 år. Därefter kan dessa försäkrade teckna fortsättningsförsäkring för Sjukvårdsförsäkring inom 3 månader från försäkringens upphörande.

Vid ändring av gruppavtalet för Sjukvårdsförsäkring Barn ska ansökan om fortsättningsförsäkring göras inom 3 månader från den dag då gruppavtalet ändrades.

För att ett oavbrutet försäkringsskydd ska gälla ska ansökan om Fortsättningsförsäkring göras inom 3 månader från försäkringens upphörande.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

Fortsättningsförsäkring för Sjukvårdsförsäkring Barn upphör i enlighet med informationen på försäkringsbeskedet.

Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde för den försäkrade.

Fortsättningsförsäkringen kan ha annan utformning och andra försäkringsvillkor än grupp-försäkringen.

Premien för fortsättningsförsäkring beräknas enligt särskild tariff.

För fortsättningsförsäkring gäller särskilda villkor.

Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Förenade Livs begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas eller förnyas. Försäkringstagaren och den försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på Förenade Livs frågor.

Oriktig uppgift

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.

Åtgärder för utbetalning

Sjukdom, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Förenade Liv. Blanketter kan beställas från grupp-företrädaren.

De handlingar och övriga upplysningar som Förenade Liv anser vara av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning och Förenade Livs ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för Förenade Liv. Medgivande för Förenade Liv att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Förenade Liv begär detta. Förutsättningar för rätt till ersättning vid sjukdom är att den försäkrade:

- snarast anlitar läkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- iakttar läkarens föreskrifter
- följer Förenade Livs anvisningar
- gör anmälan. (I de försäkringsprodukter där det anges att kostnader ersätts ska dessa kunna styrkas med originalkvitton.)

Om Förenade Liv begär det, ska den försäkrade inställa sig för undersökning hos särskilt anvisad läkare. Sådan undersökning bekostas av Förenade Liv.

Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot Förenade Liv inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger.

Den som framställt sitt anspråk till Förenade Liv inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot Förenade Liv från den dag Förenade Liv har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till ersättning uppkommit och den som begär utbetalning

- fullgjort de åtgärder som angetts för utbetalning
- lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa Förenade Livs betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras, ska utbetalning ske senast 1 månad därefter. Sker utbetalning senare, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Härutöver ansvarar Förenade Liv inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på krig eller politiska oroligheter.

Ränta betalas för tid efter en månad efter det att försäkringsbeloppet förfallit till betalning men kvarstår i Förenade Livs förvaltning. Den räntefot som tillämpas är referensräntan minskad med 2 procentenheter och i förekommande fall minskad med den på det förräntade beloppet belöpande avkastningsskatt Förenade Liv har att erlægga. Räntan avräknas i förekommande fall från dröjsmålsränta.

Ränta eller dröjsmålsränta betalas inte om den är mindre än 0,5 procent av prisbasbeloppet det år utbetalning sker.

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.

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 Förenade Livs etiska regler.

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

Förenade Liv är ett bolag inom Folksamgruppen. Försäkrads adressuppgifter och enkla grundläggande uppgifter om försäkringsavtalet kan därför komma att hanteras i ett för Folksamgruppen gemensamt kundregister för rationell administration; bland annat automatisk adresshantering, samordning av information till försäkrade och viss marknadsföring. Vid felaktigheter i registrerade uppgifter kontakta kundtjänst.

Vid beställning av utdrag ur Förenade Livs register skriv till: Registerutdrag, Förenade Liv, 106 60 Stockholm.

3 Om vi inte skulle komma överens

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ärendet eller handläggarens närmaste chef.

Om vi ändå inte skulle komma överens, finns följande instanser att vända sig till.

Prövande instanser

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 1 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. kundombudsmannen@forenadeliv.se.

Förenade Livs Försäkringsnämnd

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

Personförsäkringsnämnden

Samtliga typer av försäkringsärenden där det rör medicinska bedömningar kan prövas i Personförsäkringsnämnden (Box 24067, 104 50 Stockholm, besöksadress Karlavägen 108, telefon 08-522 787 20). 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 (6) månader från det att Förenade Liv eller Kundombudsmannen har lämnat sitt slutliga beslut. Adress: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-555 017 00. arn@arn.se, arn.se

Allmän domstol

Om vi inte skulle komma överens i någon av de andra instanserna kan du i vissa fall få din tvist prövad i domstol i första hand i tingsrätten. I en del hemförsäkringar ingår Rättsskydd som kan ersätta en del av kostnaden.

Rådgivande instanser

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Konsumenternas Försäkringsbyrå (Box 24215, 104 51 Stockholm, besöksadress Karlavägen 108, telefon 08-22 58 00) kan lämna upplysningar i försäkringsfrågor. konsumenternas.se

Kommunal konsumentvägledning

I en del kommuner finns kommunal konsumentvägledning som ger råd och hjälp i försäkringsärenden.

Adress och telefonnummer finns i telefonkatalogen eller på konsumentverket.se

Annan viktig information

Vänta inte för länge med att kräva ersättning från en försäkring eftersom rätten till försäkringsersättning kan bli preskriberad (se under kapitel 2 Gemensamma bestämmelser).

4 Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring Barn

Vid behov av vådrådgivning kontakta Förenade Livs vådrådgivning på telefon 0771-90 64 70.

Vid frågor om försäkringsavtalet, riskbedömning och skadereglering kontakta Förenade Liv på telefon 08-700 40 80.

Detta ingår i din försäkring

- Vårdrådgivning
- Vårdplanering
- Vårdgaranti
- Läkarvård
- Patientavgifter upp till högkostnadsskyddet
- Sjukhusvård och operation
- Resor och logi
- Eftervård och rehabilitering
- Hjälpmedel
- Psykologstöd upp till 15 behandlingstillfällen per försäkringsfall
- Läkemedel upp till högkostnadsskyddet
- Fysioterapeut/Sjukgymnast/Naprapat/Kiropraktor upp till 15 behandlingstillfällen per försäkringsfall
- Tandskada
- Hjälp i hemmet efter operation
- Dietist
- Självriskeliminering vid akutvård utomlands
- Second opinion

- Försäkringen gäller med en självrisk på 500 kr per skada.
- Kostnadstaket är obegränsat.

Giltighet – Sjukvårdsförsäkring Barn

Sjukvårdsförsäkring Barn gäller för:

- Gruppmedlemmens barn
- Gruppmedlems make/maka/sambos barn
- Familjehemsplacerade barn
- Utländskt barn, som gruppmedlemmen avser att adoptera och sökt försäkring för, kan försäkras så snart det kommit till Sverige, förutsatt att Socialnämnden lämnat medgivande. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.

Ett krav är att barnen är bosatta i Sverige samt stadigvarande bosatta på samma adress som gruppmedlemmen.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår varunder barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlems gruppförsäkring dessförinnan att gälla, upphör också barnets försäkring. Försäkringstagaren ska anmäla till Förenade Liv när barnet uppnått ovanstående slutålder så att försäkringen kan avregistreras.

Försäkringen gäller dygnet runt. Omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

För att Sjukvårdsförsäkring Barn ska gälla krävs att gruppmedlem har en gällande Sjukvårdsförsäkring i Förenade Liv.

Var Sjukvårdsförsäkring Barn gäller

Sjukvårdsförsäkring Barn 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.

4.1 Vårdrådgivning och åtgärder vid skada

Vårdrådgivning

Den försäkrade får per telefon tillgång till medicinsk rådgivning av legitimerade sjuksköterskor. Förenade Livs vårdrådgivning kan nås på telefon 0771-90 64 70, vardagar kl. 08.00–21.00 och helger samt helgdagar kl 08.00–17.00.

Åtgärder vid skada

Den försäkrade ska vid inträffat skadefall samt all fortsatt vårdplanering kontakta Förenade Livs 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 Förenade Livs vårdrådgivning kontaktas för godkännande.

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

Kostnaden för av Förenade Liv begärda intyg och undersökningar 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.

4.2 Sjukvårdsförsäkring Barn

4.2.1. Omfattning

Försäkringen ersätter vård och behandling som utförs av legitimerad vårdgivare vilken står under Socialstyrelsens tillsyn. Försäkringen gäller med självrisk på 500 kr för varje försäkringsfall.

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 2 år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

Undantag i omfattning finns se 4.2.3 och 4.3.

4.2.2 Rätt till ersättning

Följande moment ingår i försäkringen.

Dietist

Försäkringen ersätter kostnad för läkarordinerad konsultation hos auktoriserad dietist. Behandling på grund av övervikt ersätts inte. Försäkringen ersätter högst fem konsultationer per försäkringsfall.

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 denna punkt).

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

- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattnin g lämnar försäkringen ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall
- om eftervården/rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkringen ersättning för högst 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall
- ersättning i högst två månader för varje försäkringsfall räknat från det att eftervården/rehabiliteringen påbörjades

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

Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för hjälp i hemmet efter hemkomst från operation som ersätts inom ramen för försäkringen, om det medicinska tillståndet motiverar sådan hjälp. Med hjälp i hemmet avses hjälp med sysslor i hemmet som till exempel handning eller städning. Försäkringen ersätter skäligen kostnader för hjälp i hemmet under en sammanhängande period på 14 dagar räknat från dagen efter den försäkrades hemkomst, dock maximalt 20 timmars hjälp i hemmet per försäkringsfall.

I de angivna timmarna ingår även eventuella resekostnader. Behov och kostnader för hjälp i hemmet ska i förväg godkännas av Förenade Liv och utföras av ett företag som innehar F-skatteskedel. Försäkringen kan, om det gäller försäkrat barn under 16 år, istället lämna ersättning med 300 kronor per dag under maximalt 10 arbetsdagar om en vårdnadshavare stannar hemma och vårdar barnet. Bara en typ av ersättning kan väljas.

Hjälpmedel

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

Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

Läkarvård

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

Läkemedelskostnader

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

Patientavgifter

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

Psykologstöd

Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen ersätter högst 15 behandlingar per försäkringsfall.

Resor och logi

Försäkringen lämnar ersättning för den försäkrades nödvändigen och skäligen rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättningsbar behandling. Försäkringen kan även lämna ersättning för vårdnadshavares rese- och logikostnader. Gäller endast för en vårdnadshavare. Innan resan påbörjas ska Förenade Liv kontaktas för godkännande.

Second opinion

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

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

Självriskeliminering vid akutvård utomlands

Vid försäkringsfall under försäkrades tillfälligen vistelse utomlands ersätter försäkringen självrisk avseende ersättning för kostnader för vård från annan försäkring (t ex hem- eller reseförsäkring) med högst 5 000 kr. Dessutom lämnas ersättning för kostnader för fortsatt vård i Sverige. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen från Sverige.

Fysioterapeut/Sjukgymnast/Naprapat/Kiropraktor

Försäkringen ersätter behandlingar hos legitimerad Fysioterapeut/ Sjukgymnast, Kiropraktor eller Naprapat, som står under Socialstyrelsens tillsyn. Den behandlingsform som används ska vara medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen ersätter högst 15 behandlingar per 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.

Tandskada

Försäkringen ersätter behandling av tandskada som är en 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.

Vårdgaranti

Försäkrade barn har från och med 16 års ålder rätt till vårdgaranti. Med vårdgaranti menas att den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver behandling ges rätt att inom 3 vardagar få kontakt med läkare som anvisats av Förenade Livs vådrådgivning. Under perioderna 1 juli till och med 15 augusti samt 24 december till och med 7 januari gäller 5 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 Förenade Livs 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. Annan ersättning kan gälla och framgår då av gruppavtalet samt försäkringsbeskedet.

Vårdgarantin gäller endast vid 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:

- för barn under 16 år
- om operationen eller sjukhusvården måste senareläggas av medicinska skäl
- om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid för operation eller sjukhusvård
- om den försäkrade väljer ett annat operations- eller sjukhusvårdsalternativ

Vårdgarantin gäller endast operationer och sjukhusvård hos en vårdgivare som Förenade Livs vådrådgivning anvisar.

Andra ersättningsbelopp kan ha avtalats. Detta framgår då av gruppavtal och försäkringsbesked.

4.2.3 Begränsningar

Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning

Ansvarstiden är obegränsad till och med kalenderåret den försäkrade fyller 25 år. Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtal och försäkringsbesked. Försäkringen gäller dock längst till gruppavtalets slutålder.

Då den försäkrade uppnått försäkringens slutålder är ansvarstiden högst 12 månader för ett försäkringsfall som inträffat under försäkringstiden.

Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden upphör dock ansvarstiden.

Ansvarstiden räknas från den dag försäkringsfallet inträffade. Sjukdom/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall.

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

Försäkringsersättningen är obegränsad.

Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtal och försäkringsbesked.

Övriga begränsningar

Se kapitel 4.3 Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för.

Självrisk

Självriskan är 500 kr för varje försäkringsfall.

4.3 Vad Sjukvårdsförsäkring Barn inte gäller för

Sjukdom, eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symtom från eller fått vård eller medicinerat för innan försäkringen började gälla ersätts inte genom försäkringen. Har den försäkrade varit symtom- och behandlingsfri i minst 2 år för befintlig sjukdom eller olycksfallsskada gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

Särskilda sjukdomar och diagnoser

Försäkringen gäller inte för:

- medfödda missbildningar, deformiteter och kromosom-avvikelser som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna Q00-Q99
- ätstörningar som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoden F50
- beteendestörningar och emotionella störningar som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna F90-F98 (t.ex. ADHD, ADD, DAMP)
- störningar i psykisk utveckling som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna F70-F89, F99 (t.ex. Autism, Aspergers syndrom, Retts syndrom)

- dyslexi som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoden R48.0
- tillstånd som hör samman med tiden närmast före, under och efter förlossning som enligt ICD-10 klassificeras enligt diagnoskoderna P00-P96
- 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
- korrigerande av syn- och brytningsfel i ögat
- kontroll och behandling av övervikt och fetma
- 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.
- 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

Försäkringen ersätter inte kostnader för:

- patientavgift hos privat vårdgivare som inte anvisats av Förenade Livs vådrådgivning
- läkarvård eller behandling då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid. Denna kostnad debiteras den försäkrade. Avbokning ska ske till Förenade Livs vådrådgivning senast 24 timmar före inbokad behandlingstid.
- 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
- akut sjukvård
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följder av dessa, (följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada 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

(där skadan har ett direkt samband med utövandet.)

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, d.v.s. idrott på mästerskapsnivå (näst högsta divisionen 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
- 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 varar längre än 45 dagar räknat från utresedagen
- 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.

5 Övergångsbestämmelser

För försäkrade vars försäkringar flyttat från SalusAnsvar till Förenade Liv under 2014 gäller följande övergångsbestämmelser:

Sjukvårdsförsäkring

Har den försäkrade pågående försäkringsfall före flytten från SalusAnsvar till Förenade Liv gäller SalusAnsvar gällande gruppförsäkringsvillkor för ersättning vid försäkringstillfället. Vid försäkringsfall som inträffar efter flytten till Förenade Liv gäller Förenade Livs gällande gruppförsäkringsvillkor för ersättning vid försäkringstillfället.

Försäkringarnas omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

