förenade liv

Villkor för Gruppförsäkring

Söderberg & Partners
Obligatorisk Sjukvårdsförsäkring
Avtal 494600
Gäller från och med 1 januari 2015

Innehåll

1 Ordlista 4

2 Gemensamma bestämmelser 6

Gruppavtalet 6

Rätt att ansöka om försäkring 6

Teckningsregler för sjukvårdsförsäkring 6

När försäkringsgivarens ansvar inträder för försäkringen 6

Hälsokrav 6

Regler för automatisk anslutning 7

Hälsokrav för att omfattas av försäkring med automatisk anslutning 7

Regler för anslutning av medförsäkrad 7

Premie 7

Patientskador 8

Ångerrätt 8

Premiebefrielse 8

Överlåtelse 8

Återkrav 8

Sekretess 8

När försäkringen upphör att gälla 8

Efterskydd 8

Fortsättningsförsäkring 8

Upplysningsplikt 9

Oriktig uppgift 9

Åtgärder för utbetalning 9

Preskription 9

Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser 10

Juridiskt ombud 10

Gemensamt skaderegister (GSR) 10

Behandling av personuppgifter 10

3 Om vi inte skulle komma överens 11

4 Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring 12

4.1 Vårdrådgivning och åtgärder vid skada 13

4.2 Sjukvårdsförsäkring 13

4.2.1 Omfattning 13

4.2.2 Rätt till ersättning 13

4.2.3 Begränsningar – Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning 15

4.3 Vad Sjukvårdsförsäkringen inte gäller för 15

5 Övergångsbestämmelser 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 januari 2015. För vårdrådgivningen ansvarar Läkargruppen i Örebro AB.

Om gruppavtalet har en annan förfallodag än den 31 december varje år, träder förändringar av villkoren i kraft först vid gruppavtalets förfallotidpunkt.

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.

Faktabladen 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.

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.

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.
- För den som har lönebidragsanställning, på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete eller av hälsoskäl har fått ett anpassat arbete gäller vissa kvalifikationsregler (denna punkt gäller dock ej för sjukvårdsförsäkringen) – se Gemensamma bestämmelser. I studerandeförsäkring jämställs fullt studieför med fullt arbetsför.

Förskydd
Den tid som ny medlem omfattas av det premiefria grundskyddet samt godkända tillval.

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, till exempel medlemmar i ett fackförbund respektive en organisation eller anställda i ett företag.

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

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.

Medförsäkrad
Gruppmedlems make/maka 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 eller 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.

Prisbasbelopp
Det prisbasbelopp som fastställs varje år av regeringen enligt Socialförsäkringsbalken. 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.

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 t.ex. hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård samt vård på ålderdomshem.

2 Gemensamma bestämmelser

Gruppavtalet

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

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 6 månader
- *provanställd*, förutsatt att varken den anställda eller arbetsgivaren har meddelat att provanställningen inte kommer att övergå i tillsvidareanställning
- *make/maka eller sambo* till person som har rätt att ansöka om försäkring. Ansökan om försäkring kan göras om gruppmedlem tecknat minst en av försäkringarna som erbjuds i gruppavtalet, om inte annat har avtalats.

Teckningsregler för sjukvårdsförsäkring

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

- ha fyllt 16 år men inte 65 år. För omyndig krävs skriftligt godkännande av vårdnadshavare
- vara antingen bosatt och 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 bosättning i annat nordiskt land
- vara inskriven i Försäkringskassan
- vara fullt arbetsför (se ordlistan) och/eller fått en hälsodeklaration godkänd av Förenade Liv.

När försäkringsgivarens ansvar inträder för försäkringen

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 gruppförsäkring 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 mottagit anmälan om ändringen.

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

En förutsättning för att Förenade Livs ansvar för en försäkring enligt ett gruppavtal ska inträda är att den sökande är fullt arbetsför vid tidpunkten då försäkringen söks.

Detta gäller också för rätt till höjning av försäkringsbelopp enligt bestämmelserna i gruppavtalet samt annan utökning av försäkringsskyddet. Höjning av försäkringsbelopp med högst samma procentsats som prisbasbeloppet höjts medges dock även om den försäkrade inte är fullt arbetsför.

För sjukvårdsförsäkringen ska, för att Förenade Livs ansvar ska börja gälla, den som ska försäkras vara fullt arbetsför vid tidpunkten då försäkringen söks. Den som inte är fullt arbetsför och på grund därav inte uppfyller anslutningskraven kan ansöka om försäkringen på nytt när full arbetsförhet åter föreligger.

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.

Regler för automatisk anslutning

Följande regler gäller om inte annat har avtalats:
Ny medlem/ny anställd som uppfyller hälsokraven och som inte fyllt 65 år erbjuds vid inträdet i förbundet/föreningen respektive vid anställningen i företaget ett kostnadsfritt grundskydd. Ny medlem/ny anställd som uppfyller hälsokraven erbjuds automatiskt ett grundskydd med reservationsrätt. Grundskyddets omfattning framgår av försäkringsavtalet. Grundskyddet gäller utan kostnad för ny medlem/ny anställd under 90 dagar från anslutningsdagen i förbundet/föreningen respektive anställningsdagen i företaget – förskydd. (Annan tid kan ha avtalats och framgår då av gruppavtalet.) För ny medlem/anställd som ansluts/anställs sent i en månad kan grundskyddet gälla kortare tid än 90 dagar.

Om försäkring eller utökning av försäkringen söks vid annan tidpunkt, inträder ansvaret 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.

Under den premiefria förskyddstiden kan grundskyddet kompletteras med försäkring för medförsäkrad make/maka/sambo som ej fyllt 65 år.

Hälsokrav för att omfattas av försäkring med automatisk anslutning

För att Förenade Livs ansvar för sjukvårdsförsäkringen ska inträda krävs att medlem/anställd ska vara fullt arbetsför vid inträde i förbundet/föreningen eller anställningen. Den som inte är fullt arbetsför och på grund därav inte uppfyller anslutningskraven kan ansöka om försäkringen på nytt när full arbetsförhet åter föreligger under den erbjudna förskyddstiden eller inom 90 dagar från inträdet/anställningsdagen. Om inte full arbetsförhet föreligger inom denna tid ska den försäkrade avanmäla sig. Ansökan om försäkring med hälsodeklaration kan därefter göras när full arbetsförhet åter uppnås.

Regler för anslutning av medförsäkrad

För att medförsäkrad ska kunna anslutas till försäkringen krävs att han/hon är fullt arbetsför vid tidpunkten då försäkringen söks.

Premie

Premien beräknas för 1 år i sänder på grundval av gruppens ålderssammansättning, den för Förenade Liv gällande premietariffen 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.)

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 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 medförsäkrad. Gruppmedlemmen ska kontrollera att han/hon och eventuell medförsäkrad har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie. Det åligger gruppmedlem att snarast anmäla till gruppföreträdaren eller Förenade Liv om gruppmedlem eller medförsäkrad inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen eller om den försäkrade eller den medförsäkrade på grund av ålder inte längre kan omfattas av försäkringen. Det åligger gruppföreträdaren att snarast anmäla till Förenade Liv 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 eller om till exempel premiebefrielse beviljats retroaktivt. Förenade Liv återbetalar sådan överskjutande premie om beloppet överstiger 0,3 procent av prisbasbeloppet.

Premier för försäkringarna betalas efter gruppmedlemmens ålder. Försäkringsersättningarna utbetalas efter den försäkrades ålder.

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.

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 gruppföreträdaren 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.

Premiebefrielse

Försäkringen omfattar inte premiebefrielse.

Överlåtelse

Gruppförsäkring får inte överlåtas.

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

Gruppförsäkring gäller längst till dess gruppmedlemmen uppnår den slutålder som finns angiven i gruppavtalet.
Försäkringen 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.

Försäkringen upphör även då premien inte betalas i rätt tid. Se under Premie.

Upphör gruppmedlemmens försäkring upphör också medförsäkrads försäkring att gälla.

Medförsäkrads försäkring upphör dessutom att gälla dessförinnan vid utgången av den månad

- då gruppmedlemmen avlider
- då äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

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. Förenade Liv har rätt att behålla premie för tid som försäkringen varit gällande.

Upphör företagaren med sin verksamhet upphör gruppavtalet efter uppsägning. Om arbetsgivaren försätts i konkurs eller inleder ett likvidationsförfarande får försäkringsgivaren säga upp avtalet till den tidpunkt då konkursen/likvidationen avslutas.

Efterskydd

Om den försäkrade har omfattats av en gruppförsäkring 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 eller
- då slutåldern i försäkringen uppnåtts.

Om en make/maka är medförsäkrad och äktenskapet upplöses, upphör efterskyddet 3 månader efter äktenskapets upplösning. Efterskyddet för en medförsäkrad sambo upphör 3 månader efter det att samboförhållandet har upphört.

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 sjukvårdsförsäkringen.

Fortsättningsförsäkring

Om den försäkrade har omfattats av en gruppförsäkring i minst 6 månader gäller nedanstående regler för fortsättningsförsäkring.

Gruppmedlem och medförsäkrad har rätt att teckna fortsättningsförsäkring:

- om gruppavtalet sägs upp av Förenade Liv,
- om 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.
- om gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen

eller

- om försäkringsbeloppet i gruppliv- eller gruppsjukförsäkringen sänks på grund av att gruppavtalet ändras.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring

- om gruppmedlemmen avlider
- om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses
- om gruppmedlemmen uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade

eller

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

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte:

- för gruppmedlem om premie för frivillig gruppförsäkring inte betalats i rätt tid
- om gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen för sig och/eller medförsäkrad, men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen
- om försäkringsbeloppet minskats eller annan försämring av omfattningen gjorts på grund av gruppmedlemmens eller den medförsäkrades ålder
- vid förändring av innehållet i gruppförsäkringen
- om den försäkrade uppnått slutåldern i gruppförsäkringen.

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

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning. Fortsättningsförsäkring för sjukvårdsförsäkring upphör i enlighet med informationen på försäkringsbeskedet.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från den dag då gruppförsäkringen upphörde att gälla eller gruppavtalet ändrades.

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

Fortsättningsförsäkringen kan ha annan utformning och andra försäkringsvillkor än gruppförsäkringen.

Premien för fortsättningsförsäkring beräknas enligt särskild tariff.

För fortsättningsförsäkring gäller särskilda villkor.

Upplysningsplikt

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 gruppföreträdaren eller Förenade Liv. Blanketterna finns också på forenadeliv.se.

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. (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 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 anspråk mot 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 vi 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 eller premiebefrielse,
- 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 erlägga. 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

Vid frågor till Förenade Livs vårdrådgivning kontakta vårdrådgivningen 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:

- Vårdgaranti
- Vårdrådgivning
- Vårdplanering
- Läkarvård
- Sjukhusvård och operation
- Patientavgifter upp till högkostnadsskyddet
- Resor och logi
- Eftervård och rehabilitering
- Hjälpmedel
- Psykologstöd
- Hälsoprofil på webb
- Fysioterapeut/sjukgymnast, naprapat, kiropraktor
- Tandskada
- Läkemedel upp till högkostnadsskyddet
- Second Opinion
- Dietist

Tillval:

- Hälsoundersökning - kan ingå i din försäkring. Detta framgår då av försäkringsbeskedet.

- Försäkringen tecknas med självrisk. Självriskens storlek framgår av gruppavtal samt försäkringsbesked.
- Ansvarstiden är obegränsad upp till 65 år dock längst till gruppavtalets slutålder.
- Kostnadstaket är obegränsat.

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.

Var sjukvårdsförsäkringen 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.

4.2 Sjukvårdsförsäkring

4.2.1 Omfattning

Försäkringen ersätter vård och behandling som utförs av legitimerad vårdgivare vilken står under Socialstyrelsens tillsyn.

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.

Om försäkringen tecknats med självrisk framgår denna av gruppavtalet och försäkringsbeskedet och gäller då för varje försäkringsfall.

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäliga 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.

Om den försäkrade fått försäkring efter ansökan och godkänd hälsodeklaration gäller försäkringen utan ovanstående krav.

4.2.2 Rätt till ersättning

Följande delar ingår i din försäkring.

Dietist
Försäkringen ersätter kostnad för läkarordinerad konsultation hos auktoriserad dietist. Behandling på grund av övervikt ersätts inte. Försäkringen ersätter maximalt 5 konsultationer hos dietist.

Eftervård – rehabilitering
Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga 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 övernattning lämnar försäkringen ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall.
- om eftervården/rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkringen ersättning för maximalt 15 behandlingar.
- ersättning i högst två eller fyra månader för varje försäkringsfall räknat från det att eftervården/rehabiliteringen påbörjades. Vilket som avtalats framgår av gruppavtal och försäkringsbesked.

Annat kan ha avtalats. Detta framgår då av gruppavtal samt försäkringsbesked.

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

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

Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

Hälsoprofil
Försäkringen omfattar en rätt att via webben testa sin hälsoprofil. För mer information kontakta Förenade Liv.

Hälsoundersökning
Försäkringen kan omfatta en hälsoundersökning vartannat år (se försäkringsbeskedet). Den första hälsoundersökningen kan utnyttjas under det andra försäkringsåret och därefter vartannat år. Om den försäkrade inte genomgår hälsoundersökningen så erhålls ingen kompensation eller återbetalning av inbetald premie. Undersökningen gäller utan eventuell självrisk eller remisskrav.

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

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.

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

Försäkringen lämnar ersättning för maximalt 15 behandlingar.

Resor och logi
Försäkringen lämnar ersättning för den försäkrades nödvändiga och skäliga 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.

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 specialistläkare..

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

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

Försäkringen lämnar ersättning för maximalt 15 behandlingar.

Sjukhusvård och operation
Försäkringen ersätter kostnader i samband med:

- sjukhusvård
- operationsförberedande undersökningar
- operationer

Undersökning, operation, vård och behandling sker på privatsjukhus 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
Försäkringen ger den försäkrade rätt till en 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 vårdrådgivning. 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:

- 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 Förenade Livs vårdrådgivning anvisar.

4.2.3 Begränsningar
Ansvarstid, slutålder och högsta ersättning

Ansvarstiden är obegränsad fram till utgången av månaden innan den försäkrade fyller 65 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.

4.3 Vad Sjukvårdsförsäkringen 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 2 år för befintlig sjukdom eller olycksfall gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.
- 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 och 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 Förenade Livs vårdrådgivning
- Läkarvård eller behandling då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid debiteras den försäkrade. Avbokning ska ske till Förenade Livs vårdrådgivning 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 (kan ingå vartannat år om momentet tecknats. Detta framgår då av försäkringsbeskedet.)
- 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 division 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 olycksfallskada 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 skrämma 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

Sjukvårdsförsäkring

Försäkrad som vid tidpunkt för övertagande är fullt arbetsför och har ett pågående försäkringsfall hos tidigare försäkringsgivare, fortsätter att få vård och behandling hos denne så länge ansvarstiden hos det tidigare bolaget gäller. Därefter övertar Förenade Liv eventuell fortsatt behandling, under förutsättning att försäkringsfallet omfattas av Förenade Livs villkor.

Den försäkrade har rätt att tillgodoräkna sig symtomfri tid från tidigare försäkringsgivare och rätt till ersättning kan föreligga förutsatt att försäkringsfallet omfattas av Förenade Livs villkor.

förenade liv

00365-11 15.01

Förenade Liv Gruppförsäkring AB
106 60 Stockholm
kundservice@forenadeliv.se

Kundtjänst:
Telefon: 08-700 40 80
Fax: 08-700 43 00