

GRUPPSJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

Försäkringsvillkor 2013:1



Innehåll: REDO GRUPPSJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsavtalet som består av

- Försäkringsbevis
- Detta villkor (4615000:2013:1)
- Försäkringsavtalslagen (2005:104, FAL)
- Övrig svensk rätt

Försäkringsbeskedet eller försäkringsbeviset med specifikationer och åsatta försäkringsvillkor gäller före dispositiva lagregler. Innehåller de olika delarna av försäkringsavtalet motstridiga bestämmelser gäller tolkningsföreträde i den ordning som anges ovan, dock alltid så att särskilda regler har företräde framför generella.

Innehåll:	2
REDO	GRUPPSJUKVÅRDSFÖRSÄKRING 2
A Försäkringsavtalet	4
1. Parter	4
2. Allmänt	4
3. Villkor för anslutning	4
4. Upplyningsplikt	5
5. När försäkringen börjar gälla	5
6. Premiebetalning	6
7. Dröjsmål med premiebetalning	6
8. Ändringar	6
9. När försäkringen upphör	6
10. Efterskydd och fortsättningsförsäkring	7
B Försäkringens omfattning	7
1. Allmänt	7
2. Barnförsäkring	8
C Gemensamma ersättningsbestämmelser	8
1. Ansvarstid	8
2. Auktoriserad vårdgivare och behandling	8
3. Godkännande i förväg	8
4. Självrisk	8
5. Tidigare försäkringsbolags ansvar	8
D Försäkringsmoment	8
1. Sjukvårdsrådgivning	9
2. Vårdplanering	9
3. Privat läkarvård	9
4. Operation och sjukhusvård	9
5. Receptbelagda läkemedel	9
6. Eftervård och rehabilitering	9
7. Resor och logi	9
8. Hemhjälp	9

9.	Hjälpmedel	9
10.	Sjukgymnastik, naprapat och kiropraktor	9
11.	Psykolog och psykoterapeut	9
12.	Vårdkostnader under resa utanför Norden	10
13.	Cancer	10
14.	Akupunktur	10
15.	Second opinion	10
16.	Missbruksavvänjning	10
17.	Tandvårdskostnader	10
18.	Dietist	10
19.	Osteopat	10
E	Vårdgaranti	10
1.	Vårdgaranti - Operation	10
2.	Servicegaranti – Specialist	11
F	Begränsning i omfattning	11
1.	Undantagna åkommor	11
2.	Befintlig åkomma	12
3.	Vissa sjukdomar och besvär	12
4.	Sport och idrott	13
5.	Brottslig handling	13
6.	Framkallande av skadefall	13
7.	Myndighetsåtgärd	13
8.	Krig eller politiska oroligheter	13
9.	Atomkärnreaktion	13
10.	Terrorhandling	13
11.	Force Majeure	14
G	Åtgärder vid skada	14
1.	Anmälan av skadefall	14
2.	Tidpunkt för utbetalning av ersättning	14
H	Oriktiga eller ofullständiga uppgifter	14
1.	Oriktiga uppgifter	14
2.	Påföljd vid oriktiga uppgifter	14
I	Om du inte är nöjd	15
1.	Bolagets försäkringsnämnd	15
2.	Allmänna nämnder	15
3.	Allmän domstol	15
4.	Oberoende rådgivning	15
J	Personuppgifter	15
1.	Sekretess	15
2.	Personuppgiftslagen	15
K	Begreppsförklaringar	16
L	Kontaktuppgifter	17

1.	Redo Försäkringar	17
2.	White Label Care	17
3.	Scandinavian Insurance Group	17

A Försäkringsavtalet

1. Parter

1.1 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Scandinavian Insurance Group AS, org.nr. 994 288 962. Styrelsens säte är Oslo, Norge. www.scaninsurance.no. Förmedlare och företrädare avseende denna försäkring är White Label Care AB, org.nr. 556751- 0424, Fredsgatan 12, 111 52 Stockholm. Försäkringsgivaren och förmedlaren benämns gemensamt "Bolaget".

1.2 Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som har ingått avtal om försäkring med Bolaget.

1.3 Försäkrad

Försäkrad är den på vars hälsa försäkringen gäller.

1.4 Gruppmedlem

Gruppmedlem är den som tillhör den grupp av personer som kan anslutas till gruppförsäkringen, gruppen.

1.5 Gruppföreträdare

Gruppföreträdare är den som företräder gruppen av försäkrade.

1.6 Medförsäkrad

Medförsäkrad är försäkrad gruppmedlems make/maka/sambo/registrerad partner eller barn, som i denna egenskap har anslutits till försäkringen enligt bestämmelse i gruppavtalet och som är folkbokförd på samma adress som gruppmedlemmen.

1.7 Distributör

Distributör av försäkringen är Insplanet Försäkrings AB under varumärket "Redo Försäkringar" med organisationsnummer 556681-4025 och huvudkontor på Grevgatan 34, 111 53 Stockholm ("Insplanet").

2. Allmänt

2.1 Giltighetstid

Dessa försäkringsvillkor gäller tillsvidare för försäkringsavtal som tecknas eller förnyas från och med den 1 januari 2013.

2.2 Försäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller det som anges i försäkringsbeskedet, dessa villkor, försäkringsavtalslagen och övrig svensk rätt. Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som lämnas då försäkringen tecknas eller förnyas. Bestämmelse i försäkringsbeskedet har företräde framför bestämmelse i dessa villkor.

3. Villkor för anslutning

3.1 Kollektiv försäkring

Försäkringen och, i förekommande fall, separata försäkringsmoment kan tecknas av en arbetsgivare eller organisation för dess anställda eller medlemmar. Arbetsgivaren eller organisationen ska vara hemmahörande med fast adress i Norden.

3.2 Individuell försäkring

Försäkringen kan även tecknas genom frivillig ansökan av personer i en öppen grupp som definieras av Bolaget eller genom individuell ansökan enligt Bolagets gällande riskbedömningsregler.

3.3 Grundvillkor för tecknande av försäkring

Grundvillkor för att teckna försäkring är att den som ska försäkras är fullt arbetsför enligt nedanstående definition, inte har fyllt 66 år, är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Norden, omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa.

3.4 Fullt arbetsför

Med fullt arbetsför avses att den som ska försäkras inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukbidrag, förtidspension, aktivitetsersättning, sjukersättning, skadelivränta, vårdbidrag, handikappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra sitt vanliga arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl.

3.5 Medförsäkrade familjemedlemmar

Om det framgår av gruppavtalet eller försäkringsdokumentationen, erbjuds möjlighet att teckna försäkring för gruppmedlemmens familjemedlemmar, jmf A 1.6 Medförsäkrad. Villkoren för sådan ansökan framgår av gruppavtalet, försäkringsinformationen, försäkringsbeskedet och ansökningshandlingarna.

3.6 Grundvillkor – Medförsäkring

Grundvillkor för att teckna försäkring för gruppmedlemmens familjemedlemmar är att gruppmedlemmen tecknar motsvarande försäkring för egen del. I övrigt gäller A punkt 3.3 och 3.4.

3.7 Grundvillkor för tecknande av försäkring för barn

Grundvillkor för att teckna försäkring för barn är att föräldern tecknar motsvarande försäkring för egen del och att barnet som ska försäkras:

är fullt frisk enligt nedanstående definition, inte

har fyllt 21 år,

är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Norden,

omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa.

3.8 Fullt frisk

Med fullt frisk menas att barnet är fullt friskt och inte har någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterat eller misstänkt hälsobesvär.

4. Upplyningsplikt

4.1 Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Bolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för om försäkringen ska meddelas, vidmakthållas, utvidgas eller förnyas.

4.2 Ändrade förhållanden

Försäkringstagaren och den försäkrade är under försäkringstiden skyldig att upplysa Bolaget eller gruppföreträdaren om sådana förändringar hos försäkrade som kan ha betydelse för försäkringen, exempelvis ändrade arbetsuppgifter, utträde ur gruppen eller bosättning utanför Norden. En försäkringstagare som inser att tidigare lämnad information är oriktig eller ofullständig är skyldig att omedelbart rätta uppgifterna.

5. När försäkringen börjar gälla

5.1 Anslutning

Anslutning till försäkringen sker genom anmälan eller ansökan till Bolaget eller gruppföreträdaren.

5.2 Obligatorisk anslutning

Vid obligatorisk anslutning börjar enskild försäkring gälla dagen efter att gruppavtalet ingicks, eller vid annat avtalat startdatum, för alla befintliga gruppmedlemmar som då har anmälts till försäkringen och uppfyller samtliga anslutningsvillkor. Gruppmedlemmar som tillkommer senare ansluts till försäkringen när anmälan inkommer till Bolaget eller gruppföreträdaren, dock tidigast dagen efter inträdet i gruppen, under förutsättning att de då uppfyller samtliga anslutningsvillkor.

5.3 Ej fullt arbetsför

Gruppmedlem som inte är fullt arbetsför vid tidpunkten för anmälan om obligatorisk anslutning, kan omfattas av försäkringen först när denne åter har varit fullt arbetsför i minst 30 dagar i följd.

5.4 Frivillig anslutning

Vid frivillig anslutning börjar enskild försäkring gälla tidigast den dag som ansökan inkommer till gruppföreträdaren under förutsättning att alla villkor för anslutning är uppfyllda och att den sökta försäkringen i övrigt kan beviljas.

5.5 Giltighet

Om det framgår av gruppavtalet, försäkringsinformationen eller ansökningshandlingarna att försäkringen ska börja gälla när den första premien betalas så börjar försäkringen gälla dagen efter att den första premien betalas.

5.6 Giltighetstid - Gruppförsäkring

Gruppförsäkringen gäller 1 år i taget om inget annat anges i gruppavtalet. Gruppförsäkringen förnyas automatiskt med 1 år i taget till dess att uppsägning sker. Uppsägning av gruppförsäkringen sker skriftligen tidigast 6 månader före och senast 1 månad före årsförnyelsedagen.

5.7 Giltighetstid - Enskild försäkring

Enskild försäkring gäller från och med ikraftträdandet och förnyas årligen när gruppförsäkringen förnyas.

6. Premiebetalning

6.1 Premiegrund

Premien bestäms för ett försäkringsår i taget och beräknas bland annat på grundval av gruppens sammansättning av personer, försäkringens omfattning, skadefallet i gruppen och Bolagets gällande premietariffer.

6.2 Första premie

Den första premien betalas senast 14 dagar efter att premiefakturan har avsänts.

6.3 Premie vid förnyelse

Fortsatta premiebetalningar betalas i förskott senast på den första dagen i varje premieperiod. Om premieperioden är längre än 1 månad får premien även betalas inom 1 månad efter att premiefakturan avsändes, om detta ger längre tid.

6.4 Premieförbrukning

Premien förbrukas under löpande försäkringstid.

7. Dröjsmål med premiebetalning

7.1 Dröjsmål med premiebetalning

Om premien inte betalas i rätt tid får försäkringen sägas upp med en skriftlig uppsägning. Försäkringen upphör att gälla 14 dagar efter att uppsägningen har skickats om premien inte betalas dessförinnan.

7.2 Återupplivning av försäkring

Om en försäkring har upphört genom uppsägning på grund av dröjsmål med fortsatt premiebetalning, kan försäkringen återupplivas genom att samtliga obetalda premier betalas inom 3 månader efter att försäkringen upphörde.

7.3 Försäkringens giltighet vid återupplivning

Vid återupplivning börjar försäkringen att gälla dagen efter betalningen men gäller inte för någon åkomma som visade sig under tiden som försäkringen var satt ur kraft eller för senare följer därav.

7.4 Ej återupplivning

Försäkringen kan inte återupplivas om dröjsmålet avser den första premiebetalningen.

7.5 Dröjsmålsränta

Vid dröjsmål med premiebetalning har Bolaget rätt att kräva dröjsmålsränta enligt räntelagen.

8. Ändringar

8.1 Ändring av premie och villkor

Premien och försäkringsvillkoren får ändras av Bolaget inför varje nytt försäkringsår med ett skriftligt besked som skickas tidigast 6 månader före och senast 1 månad före årsförnyelsen (huvudförfalldagen).

8.1.1 Huvudförfalldag

Försäkringens huvudförfalldag är den 1 januari.

8.2 Ändrad lagstiftning med mera

Om de grundläggande förutsättningarna för försäkringen ändras, exempelvis genom lag, förordning, myndighetsföreskrift eller annat tvingande påbud, så får försäkringen ändras i motsvarande mån med verkan från och med den premieperiod som infaller närmast efter att 1 månad har förlutit från det att skriftligt besked om ändringen har avsänts.

8.3 Ansökan om utökat försäkrings

Om försäkrade ansöker om ett utökat försäkringskydd, betraktas ansökan som en ny ansökan om försäkring. Om ansökan godkänns av bolaget gäller utökningen från försäkringens nästa huvudförfalldag. Ansökan ska ske skriftligt till Bolaget.

9. När försäkringen upphör

9.1 Upphörande – enskild gruppmedlem

Försäkring för enskild gruppmedlem och dennes medförsäkrade upphör om gruppförsäkringen upphör eller om gruppmedlemmen lämnar gruppen.

9.2 Upphörande – medförsäkrad

Enskild försäkring för medförsäkrad upphör om kriteriet för medförsäkrad enligt A 1.6 ej längre uppfylls. Försäkring för medförsäkrat barn upphör att vara barnförsäkring vid utgången av det försäkringsåret medförsäkrat barn fyllt 25 år. Försäkringen konverteras då till vuxen betalande försäkring. Om gruppedlems försäkring upphör dessförinnan, upphör även barnets försäkring att gälla vid denna tidigare tidpunkt.

9.3 Försäkrads rätt till uppsägning

Försäkrad kan säga upp sin egen försäkring under försäkringstiden. Försäkringen upphör då vid utgången av den dag som uppsägningen mottogs.

9.4 Upphörande på grund av ålder

Enskild försäkring gäller längst till och med dagen innan den försäkrade fyller 67 år, vilket är försäkringens slutålder.

9.5 Försäkringsprodukten upphör

Bolaget kan upphöra med eller dra in en försäkringsprodukt med 3 månaders varsel före försäkringens huvudförfallodag, och erbjuda den försäkrade en motsvarande försäkringslösning.

10. Efterskydd och fortsättningsförsäkring

10.1 Efterskydd

Om enskild försäkring upphör på grund av att den försäkrade lämnar gruppen så gäller efterskydd under 3 månader från utträdet.

10.2 Fortsättningsförsäkring - Gruppedlem

Försäkrad kan teckna fortsättningsförsäkring inom 3 månader efter att gruppörsäkringen har upphört på grund av uppsägning för gruppens eller Bolagets räkning eller bristande premiebetalning vid obligatorisk gruppörsäkring.

10.3 Fortsättningsförsäkring - Medförsäkrad

Medförsäkrad kan teckna fortsättningsförsäkring om enskild försäkring har upphört på grund av bristande premiebetalning från gruppedlemmens sida.

10.4 Längsta giltighetstid

Fortsättningsförsäkringen är en individuell försäkring med individuella villkor som gäller längst till 75 års ålder, om inte annan försäkring kan erbjudas av Bolaget.

10.5 När efterskydd eller fortsättningsförsäkring inte gäller

Efterskydd och rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte i något fall om den försäkrade hade omfattats av försäkringen i kortare tid än 6 månader när den upphörde, har fått eller skulle kunna få jämförbar försäkring från annat håll, har uppnått viss ålder och försäkringen har upphört på grund av detta, själv har sagt upp sin försäkring.

10.6 Bortfall av efterskydd vid Gruppörsäkring

Efterskydd gäller inte i något fall om gruppen själva säger upp avtalet.

B Försäkringens omfattning

1. Allmänt

1.1 Godkännande

Alla kostnader ska godkännas i förväg av Bolaget och all vård måste vara planerad och förmedlad av Bolagets och försäkringens angivna sjukvårdsservice. Försäkringen ersätter utgifter för operationer och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård.

1.2 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för kostnader enligt respektive moments omfattning under förutsättning att dessa utförs i Norden av Bolagets anvisade leverantörer och vårdgivare.

1.3 Vad försäkringen gäller för

Försäkringen ersätter utgifter för undersökning, operationer och övriga kostnader för läkare och andra behandlare i samband med öppenvård, kirurgi och sluten sjukhusvård. Konsultationer hos specialister, jmf D3 nedan, samt generella förberedande undersökningar ersätts bara om de är godkända i förväg av Bolaget och bedöms som rimliga och relevanta för att få klarhet i om den försäkrade lider av en fysisksjukdom, psykisk sjukdom eller för att kontrollera en utförd behandling.

1.4 Övrig ersättning

Ersättning lämnas i rimlig och nödvändig omfattning i enlighet med bestämmelserna för varje gällande försäkringsmoment i förening med de gemensamma bestämmelserna, begränsningarna och dessa villkor i övrigt.

1.5 Försäkringsbelopp

Försäkringen gäller för ett försäkringsbelopp på maximalt 3 000 000 SEK per försäkrad och försäkringsår, om inget annat framgår av försäkringsbeskedet.

2. Barnförsäkring

2.1 Vilka barn omfattas

Barnförsäkringen omfattar den försäkrades arvsberättigade barn. Barnförsäkringen omfattar även arvsberättigade barn till den försäkrade gruppmedlemmens make/maka, registrerad partner eller sambo under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlemmen. För barnen gäller alltid med en självrisk om minst 500 SEK per skadefall.

2.2 Adoptivbarn

Utländskt barn som den försäkrade gruppmedlemmen avser att adoptera omfattas av barnskyddet när barnet har kommit till Sverige förutsatt att socialnämnden har lämnat sitt medgivande därtill. I det fall adoption inte kommer till stånd upphör barnskyddet när 1 år har förflutit från barnets ankomst till Sverige eller om barnet dessförinnan lämnar Sverige.

C Gemensamma ersättningsbestämmelser

1. Ansvarstid

Försäkringen har ingen ansvarstidsbegränsning. Ansvarstiden för varje skadefall löper fram till försäkringens upphörande. Om försäkringen upphör att gälla, upphör ansvarstiden och därmed också ersättningen.

2. Auktoriserad vårdgivare och behandling

Läkare, specialister och andra som ger behandling måste ha behörighet i det land där de praktiserar sitt yrke. Dessutom ska metoden vara godkänd av de offentliga hälsovårdsmyndigheterna i landet där behandlingen äger rum.

3. Godkännande i förväg

Alla kostnader ska godkännas i förväg av Bolaget och all vård måste vara planerad och förmedlad av Bolagets och försäkringens angivna sjukvårdsservice. Ersättningen begränsas till normala, sedvanliga, skäligen och nödvändiga kostnader i regionen eller landet där behandlingen ges.

4. Självrisk

Om försäkringen gäller med självrisk så står den försäkrade vid varje skadefall för den självrisk som anges i försäkringsbeskedet. Vald självrisk gäller till årsfönyelsedagen. Byte av självriskens storlek ska ske tidigast tre månader före och senast två veckor innan årsfönyelsedagen.

5. Tidigare försäkringsbolags ansvar

Om försäkringstagaren, försäkrade eller gruppföreträdaren själv har flyttat sin eller gruppens motsvarande privatvårdsförsäkring från annat försäkringsbolag, ersätts inte skador som det tidigare försäkringsbolaget har ersatt, om inte särskilt avtal om att ta över försäkringsansvar finns. Pågående skador ska slutregleras av tidigare försäkringsbolag innan flytt sker, om inte annat avtalas med Bolaget.

Om Bolaget tar över försäkringsansvaret eller tillgodoräknar försäkringstid hos tidigare försäkringsgivare framgår detta av försäkringsbrevet.

D Försäkringsmoment

1. Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen ger den försäkrade rätt till sjukvårdsrådgivning av legitimerade sjuksköterskor per telefon via Bolagets 020-nummer som anvisas på försäkringskortet ("sjukvårdsservice").

2. Vårdplanering

Vid skadefall ska den försäkrade alltid kontakta av Bolaget anvisad sjukvårdsservice, där sjuksköterskor hjälper till att planera vården.

3. Privat läkarvård

Försäkringen omfattar medicinsk utredning och behandling av specialistläkare, eller annan privat läkare anvisat av Bolaget. Den medicinska utredningen kan innehålla bilddiagnostik, tester och provtagningar som är nödvändiga och relevanta för att fastställa en diagnos. Läkarvården ska i första hand utföras av en läkare på den försäkrades bostadsort i Sverige anvisad av Bolagets sjukvårdsservice. Vården ska alltid bokas genom Bolagets sjukvårdsservice.

4. Operation och sjukhusvård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det från behandlingssynpunkt är lämpligast.

5. Receptbelagda läkemedel

Ersättning lämnas för receptbelagda offentligt subventionerade läkemedel upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd. Ersättning gäller endast i samband med operation eller slutenvård. Ersättningstiden är maximalt 1 månad efter utskrivningsdagen.

6. Eftervård och rehabilitering

Ersättning lämnas i längst 3 månader i följd för nödvändiga och skäligena kostnader för läkarordinerad eftervård och rehabilitering i samband med att den försäkrade är inlagd på privatsjukhus eller har genomgått operation.

7. Resor och logi

7.1 Kostnad för försäkrad

Försäkringen täcker den försäkrades nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader som den försäkrade har i samband med remitterad operation eller i samband med annan remitterad slutenvård, bokad och betald av Bolaget enligt D 4 ovan.

7.2 Medicinsk utredning som inte kan utföras på försäkrades bostadsort

Försäkringen täcker den försäkrades nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader om möjlighet till nödvändig medicinsk utredning inte kan ske närmare än 150 km från försäkrades stadigvarande bostadsort. Med medicinsk utredning menas bilddiagnostik, tester och provtagningar som är nödvändiga och relevanta för att fastställa en diagnos som kan föranleda till medicinsk behandling.

7.3 Godkännande

Alla ersättningsberättigade transportkostnader ska alltid godkännas i förväg av Bolaget.

8. Hemhjälp

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för hemhjälp under sammanlagt 10 timmar efter operation i slutenvård som ersätts av försäkringen. Tjänsten ska utföras av en servicegivare som är godkänd i förväg av Bolaget.

9. Hjälpmedel

Ersättning lämnas för kostnader för tekniska hjälpmedel som legitimerad läkare förskrivit och som kan anses skäligena och nödvändigena för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning eller lindring av bestående funktionsnedsättning. Ersättning lämnas med upp till 40 000 kronor.

10. Sjukgymnastik, naprapat och kiropraktor

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader i samband med diagnostisering och behandling av led-, muskel-, och skelettbesvär. Ersättning lämnas för upp till 20 besök eller behandlingar per skadefall hos legitimerad sjukgymnast eller naprapat eller kiropraktor efter godkännande från bolaget eller remitterad av behandlande läkare.

11. Psykolog och psykoterapeut

Ersättning lämnas för upp till 10 besök eller behandlingar per skada hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut efter remiss från behandlande läkare.

12. Vårdkostnader under resa utanför Norden

För vårdkostnader som uppstått inom loppet av de första 45 dagarna under resa utanför Norden lämnar försäkringen ersättning för vårdkostnader upp till självriskkostnaden i annan försäkring, dock högst med SEK 5 000 (avser resemomentet i hemförsäkring, reseförsäkring eller tjänsterese-försäkring).

13. Cancer

Ersättning lämnas för kostnader för medicinskt nödvändig undersökning och behandling av cancersjukdomar på privat sjukhus eller annat sjukhus som är specialiserat inom cancervård inom Norden eller i Tyskland.

Ersättning lämnas för behandling av maligna cancersjukdomar, inklusive kirurgi och behandling med cytostatika och/eller strålbehandling. Behandlingen måste ske på remiss av specialist inom onkologi och vara godkänd av Bolaget i förväg för att ersättas.

14. Akupunktur

Ersättning lämnas för upp till 5 besök eller behandlingar per skada hos akupunktör efter remiss från behandlande läkare.

15. Second opinion

Ersättning lämnas för "Second opinion" som, i nedan angivna fall, ger en försäkrad rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist, som godkänns i förväg av bolaget.

Second opinion gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling på grund av en allvarlig livshotande sjukdom som ersätts av försäkringen, förutsatt att:

- i) behandlingen kan innebära särskilda risker
- ii) valet har betydelse för framtida livskvalitet, och
- iii) det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

16. Missbruksavvänjning

Ersättning lämnas för behandling av missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel vid högst 2 behandlingstillfälle och upp till en kostnad av högst SEK 120 000 under hela försäkringstiden. Missbruksavvänjning lämnas endast vid företagsbetald, obligatorisk försäkring där minimum 10 anställda är anslutna. Missbruksavvänjning ersätts inte i fortsättningsförsäkring, frivillig grupp-försäkring eller privat försäkring.

17. Tandvårdskostnader

Ersättning lämnas upp till SEK 50.000 per skadefall om somatisk sjukdom eller därmed förenlig användning av mediciner har skadat tänderna väsentligt. Annan odontologisk behandling ingår inte.

18. Dietist

Ersättning lämnas för upp till 5 besök eller behandlingar per försäkrad hos dietist efter remiss från behandlande läkare, under förutsättning att den försäkrades BMI överstiger 32.

19. Osteopat

Ersättning lämnas för upp till 15 besök eller behandlingar per skadefall hos osteopat efter remiss från behandlande läkare.

E Vårdgaranti

1. Vårdgaranti - Operation

1.1 Inskrivning på sjukhus

Försäkringen garanterar den försäkrade rätt till inskrivning på privatsjukhus inom 18 arbetsdagar från det att Bolaget har mottagit fullständig och nödvändig medicinsk dokumentation som utvisar ett sådant behov.

1.2 Flera inskrivningstillfällen

Om behandlingen består av flera planerade inskrivningar gäller vårdgarantin den första inskrivningen. Om en operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte garantin. Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn i Sverige.

1.3 Ej uppfylld vårdgaranti

Om vårdgarantin för inskrivning inte uppfylls får den försäkrade 400 kronor per arbetsdag från och med den dag vårdgarantin inte uppfylls och till dess att inskrivning sker, dock inte längre än under 30 dagar.

2. Servicegaranti – Specialist

2.1 Besök hos specialist

Försäkringen garanterar den försäkrade rätt till bokad besök hos specialist inom 8 arbetsdagar från det att Bolaget har mottagit samtal från försäkrade där behovet av ett specialistbesök avtalas.

2.2 Flera besök

Om behandlingen består av flera planerade besök hos specialistläkare gäller servicegarantin det första besöket. Om en behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte servicegarantin.

2.3 Var garantin gäller

Servicegarantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn i Sverige.

F Begränsning i omfattning

1. Undantagna åkommor

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet, och utöver vad som framgår av försäkringsvillkoret, gäller försäkringen inte för kostnader som avser:

1.1 Kosmetisk behandling

Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav, såvida inte dessa är en följd av en ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada som medför behov av rekonstruktiv kirurgi.

1.2 Övervikt

Kontroll, behandling och operationer av övervikt, eller följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades övervikt, samt kontroll och behandling i samband med diet och viktreglering. Med övervikt menas att den försäkrade har ett BMI över 32.

1.3 Akutvård med mera

Förebyggande vård och åtgärd, akutvård, experimentell vård, alternativ vård och behandlingar utförda av naturläkare eller homeopat och naturmedicinska preparat.

1.4 Organtransplantation

Organtransplantationer och behandling i samband med detta, samt följder därav.

1.5 Tänder med mera

Behandling av tänder, tandsjukdomar, bettskada eller annan tandskada.

1.6 Havandeskap med mera

Preventivmedel, behandling av komplikationer och kontroller under eller i samband med familjeplanering, graviditet, förlossning, abort eller fertilitetsundersökning och behandling av infertilitet och sexuell dysfunktion och sterilisering.

1.7 Snarkning

Behandling och utredning av snarkning och sömnapné.

1.8 Åderbräck/varicer

Behandling och utredning av åderbräck (varicer).

1.9 Trötthet, utbrändhet med mera

Behandling och utredning av trötthetssyndrom, elöverkänslighet, stressreaktioner och utbrändhet.

1.10 Vaccination, syntest med mera

Vaccination/vaccin, syntest, glasögon och linser, hörselhjälpmedel.

1.11 Korrigering av brytningsfel

Operativa ingrepp och laserkirurgi i syfte att korrigera brytningsfel i ögat.

1.12 Ej behandlingsbar åkomma

Behandling av besvär, där läkare bedömer att sjukdomen, skadan eller besväret inte är behandlingsbar, eller där försäkrads åkomma kräver livslång behandling. Dock ingår behandling fram till dess att en kronisk sjukdom eller skada blir diagnostiserad.

1.13 Medfödda sjukdomar

Medfödda sjukdomar, handikapp eller besvär.

1.14 Uteblivet besök

Ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit eller avbokning sker efter det att avbokningsfristen har gått ut. Kostnaden debiteras då den försäkrade.

1.15 Intyg

Läkarintyg eller hälsointyg.

1.16 Skada inträffad under inverkan av berusningsmedel

Sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade nyttjat alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat.

1.17 Smitta med mera

HIV, veneriska sjukdomar och sjukdom som omfattas av smittskyddslagen (2004:168).

2. Befintlig åkomma

2.1 Befintlig åkomma

Om inget annat framgår av försäkringsbeskedet gäller försäkringen inte för någon befintlig åkomma, varmed avses åkomma som har visat symptom, varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringen började gälla.

2.2 Behandlings- och symptomfri

En befintlig åkomma kan räknas som ett nytt försäkringsfall, och omfattas därmed av försäkringen, om den försäkrade har varit symptom-, behandlings- och medicineringsfri under en sammanhängande period om mer än 24 månader sedan den befintliga åkomsten senast visade symptom, var föremål för behandling, medicinerings eller kontroll eller undersökning.

2.3 Om försäkringen flyttas eller tecknas utan karens för befintliga

Om bolaget erbjuder ett företag eller en grupp flytt av befintlig försäkring till denna försäkring eller att försäkringen tecknas utan karens för befintliga åkommor, gäller inte § F 2.1 och § F 2.2.

Dock gäller kravet om fullt arbetsför/fullt frisk enligt reglerna i § A3.

Behandlingar och operationer som är remitterade, bokade eller borde vara bokade innan flytt eller innan teckningsdatumet för försäkring utan karens, är undantaget om inte annat är avtalat med Bolaget.

3. Vissa sjukdomar och besvär

3.1 Vissa sjukdomar och besvär

Om försäkrad inom 6 månader från ikraftträdandet av försäkringen eller sedan sjukvårdsförsäkringen senast återupptogs, drabbas eller har symptom av något av nedanstående besvär 3.2 lämnar försäkringen inte ersättning för undersökning, vård eller behandlingskostnad.

3.2 Besvär som inte ersätts

Rygg-, led- eller muskelbesvär som inte kan påvisas vara orsakade av olycksfallsskada.

Sjukdom och besvär för vilka den försäkrade fått behandling eller rådgivning, eller varit medveten om innan försäkringen trädde i kraft.

3.3 Helt symptom- och besvärsfri för att ersättning ska kunna lämnas

Om försäkrad som drabbats av besvär enligt 3.2 a) och b) ovan inom 6 månader från ikraftträdandet av försäkringen därefter åter drabbas av samma besvär, ska den försäkrade ha varit symptom- och besvärsfri i minst 12 månader (räknat från den dag den försäkrade senast varit helt symptom- och besvärsfri) för att ersättning ska kunna lämnas. Den försäkrade får ej heller ha varit helt eller delvis arbetsoförmögen och inte genomgått undersökning, kontroll, vård eller behandling enligt ovan till följd av besvär som omfattas av begränsningen.

4. Sport och idrott

Försäkringen ersätter inte kostnad i samband med olycksfallsskada till följd av att den försäkrade utövar något av följande:

- Idrott som ger den försäkrade bidrag från sponsorer, lön eller annan inkomst.
- Tävlings- eller träningsverksamhet i samband med elitidrott (idrott på mästerskapsnivå, division 2 eller högre)
- Tävlings- eller träningsverksamhet vid idrottsgymnasium, högskola eller annan utbildning med idrottsinriktning.
- Utövande av boxning eller annan kampsport med slag/sparkar.

5. Brottslig handling

Försäkringen gäller inte för åkomma som har uppkommit i samband med att den försäkrade har utfört eller medverkat till en brottslig handling som enligt svensk lag kan medföra fängelsestraff.

6. Framkallande av skadefall

6.1 Uppsåt

Försäkringen gäller inte för åkomma som har framkallats av den försäkrade själv med uppsåt.

6.2 Grov vårdslöshet

Om den försäkrade själv genom grov vårdslöshet har framkallat en åkomma eller förvärrat följderna därav så får ersättningen från försäkringen reduceras i den omfattning som är skälig med hänsyn till den försäkrades förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om det måste antas att den försäkrade har agerat eller underlåtit att agera med insikt om att detta innebär en betydande risk för åkomma.

6.3 Omyndig eller psykiskt störd

Begränsningarna för medvällande ovan gäller inte om den försäkrade var omyndig eller led av en allvarlig psykisk störning vid tidpunkten för medvällandet eller underlåtenheten.

7. Myndighetsåtgärd

Försäkringen gäller inte för katastrofer, epidemier eller kollektiv sjukdomssmitta där myndigheterna leder insatserna för de drabbade.

8. Krig eller politiska oroligheter

8.1 Deltagande i krig med mera

Försäkringen gäller inte för åkomma som uppkommer i samband med att den försäkrade deltar i, eller närvarar vid, väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter i Sverige eller utomlands.

8.2 Utbrytande av krig med mera

Om väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter bryter ut där den försäkrade vistas utanför Sverige så gäller begränsningen ovan inte under de 3 första månaderna efter utbrottet, förutsatt att den försäkrade inte är verksam som rapportör eller liknande.

9. Atomkärnreaktion

Försäkringen gäller inte för åkomma som har uppstått i samband med atomkärnreaktion eller radioaktivt nedfall.

10. Terrorhandling

10.1 Terrorhandling - Biologiska eller kemiska ämnen, kärnavfall med mera

Försäkringen gäller inte för rehabiliterings- och behandlingsansvar som orsakats av eller står i samband med eller annars är en följd av en terrorhandling. Undantaget avser även spridning eller användning av biologiska eller kemiska ämnen eller kärnämnen, kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning i samband med eller som följd av terrorhandling.

10.2 Terrorhandling – Definition

Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår, och som framstår att vara utförd i syfte att:

- allvarligt skrämma en befolkning, otillbörligen tvinga offentliga organ eller en internationell organisation att föra, eller avstå från att genomföra en viss åtgärd, eller

- allvarigt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

11. Force Majeure

Bolaget är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om skadeutredning, utbetalning av ersättning eller behandling av skadad person fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av arbetsmarknadskonflikt, strejk, lockout, blockad eller liknande händelser, konfiskation eller nationalisering, myndighets åtgärder, naturkatastrof eller skada på person och egendom genom order från regering eller myndighet.

G Åtgärder vid skada

1. Anmälan av skadefall

1.1 Anmälan till Bolaget

Vid skadefall ska den försäkrade och/eller försäkringstagaren göra en anmälan per telefon till Bolagets vårdplaneringsnummer enligt regler som gäller för det försäkringsmoment som ingår i försäkringsavtalet. Vid bokad behandling ska den försäkrade alltid och utan dröjsmål göra en skriftlig skadeanmälan till Bolaget. Om Bolaget bedömer att skadan inträffat innan försäkringens tecknande kan Bolaget innan godkännande av skadefallet, kräva att den försäkrade fyller i skadeanmälan med uppgifter kring sjukdomshistorik innan beslut kring vidare ersättning kan fastställas.

1.2 Anmälan till sjukvårdsservice

Anmälan om sjukdom eller olycksfallskada som görs till Bolaget enligt pkt G 1.1 och som kan ge rätt till ersättning ska anmälas till Bolagets sjukvårdsservice snarast möjligt. Den som gör anspråk på ersättning ska, om Bolaget begär det, sända in läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för fastställande av rätten till ersättning. Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Bolaget och ska styrkas med originalkvitton. En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar behörig vårdgivare som Bolaget anvisar.

1.3 Inhämtande av upplysningar

Medgivande för Bolaget att för bedömning av försäkrads rätt till ersättning och försäkringens giltighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, arbetsgivare, gruppöreträdare, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Bolaget begär det.

1.4 Privat vård

Av ersättningsmomenten i avsnittet D ovan, framgår att Bolagets sjukvårdsservice ska förmedla privat vård.

1.5 Offentlig vård

Av ersättningsmomenten framgår att Bolaget kan godkänna att försäkrad nyttjar offentlig vård i stället för privat vård.

2 Tidpunkt för utbetalning av ersättning

Bolaget ska betala försäkringsersättning senast 1 månad efter det att rätten till ersättning inträtt och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs i avsnittet G 1 Anmälan av skadefall. Bolaget ska betala ränta enligt 6 § i räntelagen (1975:635) om betalning inte sker i tid.

H Oriktiga eller ofullständiga uppgifter

1. Oriktiga uppgifter

Om försäkringstagaren eller den försäkrade har lämnat någon oriktig eller ofullständig uppgift gäller vad som för sådant fall stadgas i försäkringsavtalslagen (2005:104).

2. Påföljd vid oriktiga uppgifter

Bestämmelserna i försäkringsavtalslagen innebär att försäkringen kan vara ogiltig eller att försäkringen kan sägas upp eller ändras samt att försäkringsersättningen kan reduceras eller helt utebli.

I Om du inte är nöjd

1. Bolagets försäkringsnämnd

1.1 Försäkringsnämnd

Om den som har framställt ett ersättningsanspråk inte skulle vara nöjd med Bolagets beslut, så kan ärendet prövas i Bolagets försäkringsnämnd, om sådan begäran görs inom 6 månader efter beslutet.

1.2 Kostnadsfri prövning

Prövningen är kostnadsfri för försäkringstagaren och den försäkrade.

Bolagets försäkringsnämnd
White Label Care AB, Fredsgatan 12, 111 52 Stockholm

2. Allmänna nämnder

2.1 Allmänna nämnder

Ersättningsfrågor och eventuella försäkringstvister kan prövas av följande allmänna nämnder:

Allmänna Reklamationsnämnden Box
174, 101 23 Stockholm
Tfn: 08-508 860 00 www.arn.se

Personförsäkringsnämnden
Box 2406, 104 50 Stockholm Tfn: 08-522 787 20 www.forsakringsnamnder.se

2.2 Anmälan till nämnd

Om frågan avser en medicinsk bedömningsfråga ska ärendet i första hand prövas av Personförsäkringsnämnden. Nämnderna kan avvisa vissa typer av ärenden. Anmälan till Allmänna reklamationsnämnden måste ske inom 6 månader efter att Bolaget har meddelat sitt slutliga beslut i ärendet.

3. Allmän domstol

Försäkringstvister kan alltid prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans. Enligt försäkringsavtalslagen (2005:104,) preskriberas rätten att väcka talan efter viss tid, dock tidigast 3 år efter skadefallets inträffande.

4. Oberoende rådgivning

Om du önskar oberoende rådgivning om allmänna försäkringsfrågor kan du kontakta Konsumenternas försäkringsbyrå:

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215, 104 51 Stockholm
Tfn: 08-22 58 00 www.konsumenternasforsakringsbyra.se

J Personuppgifter

1. Sekretess

All personal hos Bolaget och eventuella samarbetspartners arbetar under sekretess som innebär att dina uppgifter inte obehörigen kommer att röjas för någon utomstående. Vårdgivarna omfattas av sjukvårdens patientsekretess.

2. Personuppgiftslagen

2.1 Behandling av personuppgifter

Dina personuppgifter kommer att behandlas för att administrera försäkringen, bedriva produktutveckling och skadeförebyggande forskning, upprätta försäkringsstatistik samt genomföra marknadsföringsaktiviteter. Uppgifter kan i vissa fall lämnas till Bolagets medicinska rådgivare, samarbetspartners som utför försäkringshantering för Bolagets räkning och de återförsäkringsbolag som Bolaget anlitar.

2.2 Tidsrymd

Personuppgifter kan komma att behandlas under viss tid efter att försäkringen har avslutats eller om försäkringen inte beviljas.

2.3 Information om personuppgifter

Du har rätt att få information om de personuppgifter om dig som Bolaget behandlar. Informationen kan fås gratis en gång per år. Du kan begära att felaktiga eller missvisande uppgifter rättas. Skriftlig begäran om information eller rättelse skickas till:

White Label Care AB, Personuppgiftsansvarig, Fredsgatan 12, 111 52 Stockholm

K Begreppsförklaringar

Ansvarstid

Ansvarstid avser den tid under vilken försäkringen lämnar ersättning för godkänt skadefall.

Avbokning av vård

Avbokning av vård eller behandling ska göras senast klockan 15.00 vardagen innan besöket. Vid senare avbokning debiteras den försäkrade för hela kostnaden.

Behandlings- och symptomfri

Behandlings- och symptomfri avser att den försäkrade inte behöver vård, medicinering, behandling eller genomgå kontroller på grund av åkomma. Försäkrad som har tid utsatt hos vårdgivare för återbesök eller kontroll till följd av åkomma anses inte i något fall vara behandlings- och symptomfri.

Bilddiagnostik

Bilddiagnostik avser undersökningar som används för att skapa bilder på en känd eller okänd medicinsk indikation. Det inbegriper bland annat tekniker som magnetröntgen, ultraljud, mammografi, angiografi, endoskopi med flera.

BMI

BMI är förkortning för "Body Mass Index". BMI räknas ut genom att dividera en persons vikt i kilogram med personens längd i meter upphöjt till två. Exempelvis är BMI för en man som väger 80 kg och är 1,80 m lång: $80 / (1.80 \times 1.80 = 3.24) = 24.7$.

Fullt arbetsför

Fullt arbetsför avser att den som ska försäkras inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukbidrag, förtidspension, aktivitetsersättning, sjukersättning, skadelivränta, vårdbidrag, handikappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra sitt vanliga arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl.

Fysisk sjukdom

Fysisk sjukdom avser sjukdom av somatisk (icke-psykisk) karaktär.

Försäkringsfall

Försäkringsfall avser varje nytt insjuknandetillfälle.

Försäkringstid

Försäkringstid avser den tid som försäkringen är i kraft och gällande.

Norden

Norden avser Sverige, Norge (utom Spetsbergen), Finland, Island och Danmark (utom Grönland och Färöarna).

Offentlig vård

Offentlig vård avser sådan vård där behandlingskostnaden subventioneras med offentliga medel.

Olycksfallsskada

Olycksfallsskada avser kroppsskada som ofrivilligt drabbat den försäkrade genom plötslig yttre händelse.

Privatvård

Privatvård avser sådan vård som inte finansieras med offentliga medel.

Professionell idrott

Professionell idrott – se F 4.

Sjukdom

Sjukdom avser en sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt definitionen av olycksfallsskada. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

Sjukperiod

Sjukperiod avser den tid som den försäkrade är arbetsförmögen utan avbrott.

Skadefall

Skadefall avser att den försäkrade drabbas av åkomma som ger rätt till ersättning, vård eller rådgivning.

Slutenvård

Slutenvård avser sjukvård som kräver sängplats med en eller flera övernattningar.

Vård

Vård avser medicinsk åtgärd som innefattar utredning, behandling, rådgivning eller omvårdnad.

Åkomma

Åkomma avser bland annat sjukdom, kroppsskada, kroppsfel, smitta, arbetsförmåga, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning samt andra hälsobesvär.

Äldreomsorg

Avser hjälp åt gamla i syfte att bereda ekonomisk trygghet, goda bostäder och personlig omvårdnad, till exempel hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård samt vård på ålderdomshem eller motsvarande.

Öppenvård

Öppenvård avser sjukvård som inte kräver sängplats med övernattning.

L Kontaktuppgifter

1. Redo Försäkringar

Postadress	Brahegatan 10 (Insplanet AB) Box 55553 02 04 Stockholm
Organisationsnummer	556681-4025
Telefonväxel	0200 - 24 24 60
E-postadress	kundservice@redo.se
Hemsida	www.redo.com

2. White Label Care

Postadress	White Label Care AB Fredsgatan 12 111 52 STOCKHOLM
Organisationsnummer	556751-0424
Telefonväxel	08-518 075 00
E-postadress	info@wlcare.com

3. Scandinavian Insurance Group

Postadress	Scandinavian Insurance Group AS Haakon VII gate 2 0161 OSLO Norge
Organisationsnummer	994 288 962 (N)
Telefon	+47 21 04 90 90
E-postadress:	post@scaninsurance.com
Hemsida	www.scaninsurance.com

Scandinavian Insurance Group AS står under tillsyn av den norska tillsynsmyndigheten Finanstilsynet.