



Gjensidige
Försäkring

Villkor

Fortsättningsförsäkring Sjukvård

FFS 602:2

1 Innehåll

Definitioner	3	6. Generella begränsningar	12
1. Försäkringsavtalet	5	7. Information om behandling av personuppgifter	13
2. Försäkringsomfattning Allmänt	7	8. GSR	14
3. Ersättningsmoment	8	9. Om vi inte skulle komma överens.....	14
4. Begränsningar i omfattning	10	10. Kontaktuppgifter	15
5. Åtgärder vid skada	12		

Definitioner

Akut sjukvård: Vård som ges vid sjukdom och/eller olycksfallsskada som kräver omedelbart omhändertagande exempelvis benbrott, bröst- eller buksmärter.

Ansvarstid: Den tid under vilken försäkringen lämnar ersättning för godkänt skadefall.

Befintlig åkomma: Åkomma som har visat symptom, varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringen började gälla.

Fullt arbetsför: För att anses som fullt arbetsför ska försäkringssökande kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar, inte till någon del uppbära sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk-/aktivitetsersättning – även vilande eller tidsbegränsad, handikappersättning eller annan liknande ersättning,) inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning, inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivränta.

Fysisk sjukdom: Sjukdom av somatisk (icke psykisk) karaktär.

Förskydd: Den tid när en ny medlem automatiskt ansluts utan hälsodeklaration och omfattas av det premiefria grundskyddet, under förutsättning att den försäkrade är fullt arbetsför.

Försäkrad: Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked: ger en översiktlig information om tecknade försäkringar och försäkringarnas omfattning.

Försäkringsavtal: Ett avtal som gäller för varje enskild försäkrad persons försäkring, och som innefattar försäkringsansökan, försäkringsbesked, försäkringsvillkor samt teckningsregler.

Försäkringsberättigad grupp: De personer som tillhör den definierade grupp som äger rätten att ansluta och/eller ansöka om fortsättningsförsäkring

Försäkringsgivare: Försäkringsgivare är Gjensidige Forsikring ASA Norge (Gjensidige), svensk filial org nr 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, org.nr 995 568 217.

Försäkringstagare: Varje försäkrad person räknas som försäkringstagare när det gäller rätten till

försäkringsersättning och rätten att skriftligen anmäla in förmånstagare. Till barnskyddet är försäkringstagaren den försäkrade barnet. Har försäkring överlåtits genom t.ex ett kompanjonavtal, är försäkringstagaren den juridiska person eller den privatperson, som under försäkringstiden äger försäkringen.

Försäkringstid: Den tid den försäkrade omfattas av försäkringen.

ICD-kod: De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida.

Inte behandlingsbar åkomma/Kronisk Sjukdom:

Besvär där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar, eller där den försäkrades åkomma kräver livslång behandling. Med kronisk åkomma menas behandling som enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd.

Karenstid: Den sammanhängande sjukperiod under försäkringstiden som ska pågå innan försäkrads rätt till ersättning inträder.

Make/Maka: Den person som den försäkrade är gift med. I begreppet make ingår även registrerad partner.

Medförsäkrad: Försäkrads make/maka, registrerad partner eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad.

Merkostnader: Med merkostnader avses sådan kostnad som direkt orsakats av olycksfallsskadan och som annars inte skulle ha uppkommit.

Offentlig vård: Med offentlig vård menar vi sådan vård där subvention av behandlingskostnad lämnas med offentliga medel.

Patientavgift: Egenavgift som den vårdsökande betalar i offentlig vård eller primärvården.

Preskription: Den tid som begränsar rätten att göra anspråk på ersättning. Inkommer anspråk efter den tiden, har rätten till ersättning förlorats genom preskription.

Privat vård: Vård som inte finansieras med offentliga medel.

Prisbasbelopp (Pbb): Prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) fastställs varje år och räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget.

Registrerad partner: Person med vilken försäkrad låtit registrera partnerskap enligt lagen om registrerat partnerskap.

Remiss: Med remiss avses handling som utfärdats av ex primärvården/företagshälsan, och som utgör en beställning då den försäkrade är i behov av vård, behandling, utredning, röntgen eller operation hos specialistläkare.

Sambo: Person som försäkrad stadigvarande bor tillsammans med i ett parförhållande och har ett gemensamt hushåll med enligt Sambolagen (2003:376).

Sjukhusvård: Vård som ges till en patient som är inskriven och ineliggande vid en vårdenhets under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Självrisk: Självrisk är den del av kostnaderna för vård och behandling som den försäkrade själv får betala vid varje skadetillfälle. För uppgift om självriskens storlek, se försäkringsbeskedet.

Sjukperiod: Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsoförmögen och sjukskriven enligt socialförsäkringen samt erhåller ersättning från Försäkringskassan.

Socialförsäkringen: Socialförsäkringsbalken innehåller bestämmelser om socialförsäkringen som reglerar de förmåner som ingår i denna balk. Försäkringskassan administrerar dessa förmåner.

I tillägg till dessa villkor, gäller följande:

- Försäkringsbesked med angivna specifikationer och särskilda villkor
- Generella villkor
- Försäkringsavtalslagen (FAL)

Försäkringsbesked med angivna specifikationer och särskilda villkor gäller före de allmänna villkoren.

1. Försäkringsavtalet

1.1. Allmän beskrivning

Försäkringsavtalet är det avtal som reglerar innehållet i en försäkring. Försäkringsavtalet ingås mellan Gjensidige och försäkringstagaren. Övriga parter i ett försäkringsavtal kan vara försäkrad och förmånstagare.

1.2. Avtalsparter

Försäkringsgivare är Gjensidige Forsikring ASA Norge (Gjensidige), svensk filial org nr 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, org.nr 995 568 217.

Avtal om fortsättningsförsäkring tecknas av försäkringstagaren och Gjensidige. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan försäkrad och Gjensidige sker på svenska. Alla utskick avseende försäkrads försäkringsinnehav sker till folkbokföringsadressen, såvida det inte överenskommit om annat.

1.3. Teckningsregler

Försäkrad och medförsäkrad som har omfattats av försäkring under minst 6 månader, har rätt att få ett likvärdigt skydd om gruppavtalet upphör eller försäkrad lämnar gruppen.

Fortsättningsförsäkring kan tecknas av följande personer:

- inte fyllt 69 år
- är bosatt och folkbokförd i Norden
- inskriven i nordisk försäkringskassa

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppmedlem avlider
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör eller
- om försäkrad gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade

Begränsningar:

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad valt att säga upp försäkringen för sig själv och för medförsäkrad, men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad eller medförsäkrad har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag hos annan försäkringsgivare.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om gruppförsäkringen gått i annulation p.g.a. obetald premie.

Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående har rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen går i annulation p.g.a. obetald premie om ansökan inkommer till försäkringsgivaren inom 3 månader.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med försäkringsavtalets angivna slutålder.

Ansökan om fortsättningsförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag försäkrad träder ur gruppförsäkringen.

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

Fortsättningsförsäkringen meddelas på särskilda villkor och med särskild premiesättning.

1.4. Upplysningsskyldighet

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och den försäkrade lämnar till försäkringsgivaren. Försäkringstagaren och den försäkrade ansvarar för att de uppgifter som lämnas till Gjensidige är riktiga.

Försäkringstagaren och den försäkrade ska på begäran lämna de uppgifter som behövs för att bedöma om försäkring ska meddelas, utvidgas, vidmakthållas eller förnyas. Under försäkringstiden ska försäkringstagaren och/eller den försäkrade anmäla förändringar som har betydelse för försäkringens giltighet och omfattning.

1.5. När försäkringen börjar gälla

Om ansökan för fortsättningsförsäkring inkommit till Gjensidige inom 3 månader från den dag gruppförsäkringen upphör att gälla samt att kraven för anslutning är uppfyllda, börjar försäkringen att

gälla dagen efter den tidigare försäkringens upphörande.

1.6. Premien

Premien beräknas för ett år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till försäkringens innehåll, och ålder.

Premien kan betalas årsvis, halvårsvis, kvartalsvis eller månadsvis alltefter vad som har avtalats mellan parterna. Om inget särskilt har avtalats mellan parterna, ska premien betalas månadsvis.

1.7. Rätt tid för premiebetalning

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från det att premiefakturan har avsänts till försäkringstagaren. Fortsatta premiebetalningar ska ske senast på premieperiodens första dag.

Om premieperioden är längre än 1 månad kan fortsatta premiebetalningar ske inom 1 månad efter att en premiefaktura har avsänts till försäkringstagaren.

1.8. Dröjsmål med premien

Om försäkringen har beviljats med förbehåll att den träder i kraft först dagen efter att den första premien betalas och den första premien inte betalas i rätt tid, förfaller försäkringen utan att ha trätt i kraft. Om premien betalas för sent, träder försäkringen inte i kraft. Om premien inte betalas i rätt tid i andra fall, får Gjensidige säga upp försäkringen.

Uppsägningen ska ske skriftligt och den får verkan 14 dagar efter att den avsänts.

Om premien betalas innan 14 dagar har förflutit från det att uppsägningen avsändes, är uppsägningen utan verkan. Försäkringen upphör att gälla för den försäkrade när uppsägningen får verkan.

1.9. Återupplivning efter premiedröjsmål

Om Gjensidige sagt upp försäkringen på grund av dröjsmål med premiebetalningen (annan än den första), kan försäkringen återupplivas genom att alla utestående premier betalas innan tre månader har förflutit från det att uppsägningen fick verkan. Försäkringen kan inte återupplivas om försäkringen har sagts upp på grund av dröjsmål med den första premiebetalningen. Om försäkringen återupplivas, träder försäkringen åter i kraft dagen efter att de utestående premierna har betalats. Återupplivning kan inte ske enbart för medförsäkrad. Försäkringen gäller inte från och med den dag då uppsägningen fick verkan till den dag då försäkringen åter träder i kraft genom

återupplivning. Gjensidige ansvarar inte för sjukdom, kroppsskada, arbetsoförmåga eller annat hälsobesvär som visar sig under en period då försäkringen är uppsagd.

1.10. Återbetalning av premie

Upphör försäkringen i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del som avser tiden efter att försäkringen upphört. Premier som sammanlagt understiger 51 kronor återbetalas inte. Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 § första stycket i lagen om försäkringsavtal, återbetalas inte premie för förfluten tid.

1.11. Uppsägning och upphörande

Fortsättningsförsäkringen gäller längst till dagen innan den försäkrade fyller 70 år.

Fortsättningsförsäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- försäkringstagaren säger upp försäkringsavtalet
- uppsägning från försäkringsgivaren
- premie inte betalas i rätt tid

Sjukvårdsförsäkring för medförsäkrade barn upphör att gälla dagen innan de fyller 25 år.

Försäkringstagaren ska skyndsamt anmäla till försäkringsgivaren om det försäkrade barnet i sjukvårdsförsäkringen uppnår angiven slutålder. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste 3 månaders premie tillbaka enligt regler i punkt 1.10.

Om en försäkrad har en lägre pensionsålder än 70 år upphör försäkringen när pensionsåldern uppnås.

1.12. Ändring under försäkringstiden

Om inget annat anges i försäkringsavtalet står det Gjensidige fritt att under försäkringstiden förändra premien och försäkringsvillkoren till varje årsförfallodag i enlighet med Försäkringsavtalslagen. Förändringar ska meddelas skriftligt tidigast 6 och senast 1 månad före årsförfallodagen.

1.13. Förändringar i den försäkrades förhållanden

Försäkringen grundas på de förhållanden som den försäkrade uppger i samband med ansökan om försäkring, till exempel yrke samt arbets- och boställningsförhållanden.

Om något av ovanstående förhållanden ändras på ett sådant sätt att risken för försäkringsfall ökar i väsentlig utsträckning, ska den försäkrade utan dröjsmål anmäla de förändrade förhållandena till Gjensidige.

Anmälan ska göras senast vid den första premiebetalningen efter förändringen. Om ingen anmälan sker, kan Gjensidiges ansvar för försäkringsfall som inträffar efter förändringen helt eller delvis begränsas enligt Försäkringsavtalslagen. Reglerna innebär att ersättningen kan sättas ned eller helt utebli.

Om förändringarna i den försäkrades förhållanden innebär att Gjensidige skulle ha meddelat försäkring med andra villkor, annan premie eller att någon rätt till försäkring inte skulle ha förelegat om de förändrade förhållandena hade gällt redan när ansökan om försäkring gjordes, har Gjensidige rätt att i motsvarande mån förändra försäkringsvillkoren och premien eller att säga upp försäkringen till utgången av aktuell premieperiod.

Om meddelandet om ändring eller uppsägning avsänds inom en kortare tid än en månad före utgången av premieperioden, gäller åtgärden istället från och med den dag då en månad har förflutit efter att meddelandet avsändes.

2. Försäkringsomfattning Allmänt

2.1. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för kostnader enligt respektive moments omfattning under förutsättning att dessa utförs av vårdgivare inom ramen för Gjensidiges vårdgivarnätverk i Sverige.

2.2. Auktoriserade vårdgivare och behandlingar

Läkare, specialister med flera som ger behandling måste ha behörighet i det land där de praktiserar sitt yrke. Metoden ska vara godkänd av de offentliga hälsovårdsmyndigheterna i Sverige.

2.3. Vad försäkringen gäller för

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för vård i syfte att förbättra den försäkrades medicinska tillstånd.

Försäkringen omfattar kostnader för vårdtjänster inom ramen för planerad privatvård enligt respektive försäkringsmoment.

Konsultationer och förberedande undersökningar ersätts endast om de anses relevanta för att få klarhet i om den försäkrade har en sjukdom eller för att kontrollera utförd behandling. Behandling av besvär, där läkare bedömer att åkomsten inte är behandlingsbar och/eller behandlingen inte leder till bättring ersätts inte. Inte heller akut eller förebyggande vård omfattas.

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. Vissa behandlingsformer kan inte erbjudas inom den privata vården i Sverige och ingår därför inte i försäkringen

Godkännande

Alla kostnader ska godkännas i förväg av Gjensidige och all vård måste vara planerad och förmedlad av Gjensidiges vårdplanering. Ersättningen begränsas till normala, sedvanliga, skäliga och nödvändiga kostnader i regionen eller landet där behandlingen ges.

2.4. Självrisk

Om försäkringen gäller med självrisk så står den försäkrade vid varje skadefall för den självrisk som anges i försäkringsbeskedet. Självrisk skall betalas av den försäkrade, direkt till vårdgivaren, vid varje vårdbesök. Det totala självriskbeloppet anges i försäkringsbeskedet.

Vald självrisk gäller till årsförnyelsedagen. Byte av självriskens storlek ska ske tidigast tre månader före och senast två veckor innan årsförnyelsedagen. Oavsett den avtalade självriskens storlek gäller försäkringen alltid med en förhöjd självrisk om 2 000 kr vid kontroll och behandling av hudförändringar så som till exempel naevus och keratoser. Om laboratorieundersökning objektivt påvisar malign tumör återbetalas självriskens motsvarande till ordinarie självrisk.

2.5. Ansvarstid

Ansvarstiden för varje skadefall löper fram till försäkringens upphörande.

3. Ersättningsmoment

Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering	Ja
Utökad Sjukvårdsrådgivning	Ja
Privat operation och sjukhusvård	Ja
Privat specialistvård	Ja
Bilddiagnostik och provtagning	Ja
Second opinion	Ja
E-vård	Ja
Reser & Logi i samband med ersättningsbar vård	Ja, om resan överstiger 10 mil/enkel resa. Logi max 1 500 kr/natt
Eftervård & rehabilitering	Ja, max 4 månader 15 ggr
Kristerapi vid akut psykisk kris och krisreaktion	Ja, maximalt 10 behandlingar
Fysioterapi, naprapat och kiropraktor	Ja, maximalt 10 behandlingar
Psykolog och Psykoterapeut	Ja, maximalt 10 behandlingar
Hjälpmedel	Ja
Dietist	Ja, maximalt 5 behandlingar
Receptbelagda läkemedel	Ja
Patientavgifter	Ja
Vårdgaranti specialist	7 arbetsdagar
Vårdgaranti operation	14 arbetsdagar
Missbruksavvänjning	Ja, maximalt 60 000 kr

3.1. Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen ger den försäkrade rätt till sjukvårdsrådgivning av legitimerade sjuksköterskor mellan kl 8.00 – 17.00.

Sjukvårdsrådgivningen bedömer om vårdbehovet omfattas avförsäkringen.

Sjukvårdsrådgivningen omfattas också råd och hjälp för vård av försäkrades barn även om dessa inte har försäkring. Kostnaden för sådan vård betalas av den försäkrade. Akut vård eller vård i samband med smitta omfattas inte.

3.2. Vårdplanering

Den försäkrade har tillgång till vårdplanering och bokning av privat planerad vård för de vårdbehov som bedöms omfattas av försäkringen.

3.3. Utökad sjukvårdsrådgivning

Försäkringen ger tillgång till rådgivning samt vårdplanering av all slags vård inom den privata

vårdsektorn, det vill säga även den vård som inte omfattas av denna försäkring på grund av försäkringens villkor eller på grund av att den försäkrade fått ett undantag för en viss åkomma. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade. Utökad sjukvårdsrådgivning omfattar inte akut sjukvård eller försäkring med remisskrav.

3.4. Privat operation och sjukhusvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för operationsförberedande

undersökning, operation och sjukhusvård hos vårdgivare som ingår i Gjensidiges vårdgivarnätverk.

3.5. Privat specialistvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för medicinsk utredning och behandling av specialistläkare, eller annan privat läkare, som anvisats av Gjensidige. Vården skall i första hand utföras av en läkare på den försäkrades bostadsort i Sverige.

3.6. Bilddiagnostik och provtagning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för bilddiagnostik samt annan provtagning. Tester och provtagningar som är nödvändiga och relevanta för att fastställa en diagnos ska i första hand utföras av en läkare på den försäkrades bostadsort i Sverige.

3.7. E-vård

Sjukvårdsförsäkringen ger dig rätt till e-vård dygnet runt alla dagar under året. Du får träffa legitimerade läkare, sjuksköterskor, psykologer samt fysioterapeuter via video, direkt i mobilen eller surfplattan. Du väljer själv tid och plats som passar dig.

Du betalar ingen självrisk och behöver inte kontakta oss innan du använder tjänsten. En förutsättning är att sjukdomen/skadan omfattas av försäkringen.

3.8. 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 ska godkännas i förväg av Gjensidige.

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:

- behandlingen kan innebära särskilda risker eller
- valet har betydelse för framtida livskvalitet eller
- det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet

3.9. Reser & Logi

Alla ersättningsberättigade rese- och logikostnader ska alltid godkännas i förväg av Gjensidige.

Ersättning kan lämnas för res- och logikostnader i samband med vård som omfattas av försäkringen och som planerats och förmedlats av vårdplaneringen.

Om den försäkrade ska genomgå en större ersättningsbar operation eller om den försäkrade av medicinska skäl behöver anhörigs stöd, kan det även lämnas ersättning för en nära anhörigs res- och logikostnader. Denna ersättning kan enbart avse en person.

Om den försäkrade är under 18 år och ska genomgå en ersättningsbar operation eller skrivs in på sjukhus för annan ersättningsbar medicinsk vård, lämnas ersättning för en nära anhörigs res- och logikostnader.

Ersättning för res- och logikostnader lämnas endast om avståndet mellan hemmet och platsen för behandling överstiger 10 mil.

Logikostnader ersätts med maximalt 1 500 kr per natt.

Resor med taxi ersätts enbart om det är medicinskt motiverat med taxiresa och om behovet kan styrkas med intyg från behandlande läkare.

3.10. Eftervård & rehabilitering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård och rehabilitering i samband med ersättningsbar operation eller sjukhusvård. Vården ska ges i direkt anslutning till och/eller av läkare rekommenderad period efter operation/sjukhusvården.

Eftervården och rehabiliteringen ska vara ordinerad av läkare och ska, om det inte av behandlingsskäl är nödvändigt att fortsatt behandling sker på annan

plats, i första hand förläggas till eller i närheten av den försäkrades hemort.

Om eftervården/rehabiliteringen avser behandling hos fysioterapeut, naprapat, kiropraktor eller arbetsterapeut ersätter försäkringen högst 15 behandlingar per skadefall.

Ersättning för eftervård/rehabilitering lämnas under max 4 månader från första behandlingsdagen.

3.11. Kristerapi vid akut psykisk kris och krisreaktion

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för krisbehandling i samband med akut krisreaktion som uppstår på grund av

- nära anhörigs död (make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn), eller
- att försäkrade utsatts för polisanmält överfall, rån eller våldtäkt eller
- egen allvarlig sjukdom eller olycksfallsskada.

Ersättning lämnas för upp till 10 behandlingar per skada och max upp till ett år efter inträffad orsak till krisreaktionen.

3.12. Fysioterapi, naprapat, arbetsterapeut, kiropraktor

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader i samband med diagnostisering och behandling av led- muskel, och skelettbesvär som omfattas av försäkringen. Ersättning lämnas för upp till 10 behandlingar per skada.

3.13. Psykolog och Psykoterapeut

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

3.14. Hjälpmedel

Ersättning kan lämnas för kostnader för tekniska hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas inte för hjälpmedel som är avsedda för stadigvarande bruk. Ersättningen gäller endast för 1 hjälpmedel av samma slag per skadefall. Ersättning kan lämnas med upp till 2 500 kr för skoinlägg samt ½ pbb för övriga hjälpmedel.

3.15. Dietist

Ersättning lämnas för upp till 5 besök eller behandlingar per försäkrad hos dietist. Behandlingen ska vara medicinskt motiverad och ske efter remiss från behandlande läkare.

3.16. Receptbelagda läkemedel

Ersättning kan lämnas för kostnader för receptbelagda läkemedel som är offentligt subventionerade. Ersättning kan lämnas upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd. Rätten till ersättning gäller endast i samband med ersättningsbar operation och sjukhusvård enligt punkt 3.4. Ersättningstiden är maximalt 6 månad från första behandlingsdag.

3.17. Patientavgift

Patientavgift ersätts endast i de fall där behandlingen i förväg är godkänd av försäkringens vårdplanering och där vårdbehovet faller inom försäkringens villkor. Vidare vårdplanering och tidsbokning skall alltid skötas av försäkringens vårdplanering. Patientavgift ersätts maximalt upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd.

3.18. Service- och vårdgaranti

Service- och vårdgaranti gäller för vård och operationer inom Gjensidiges vårdgivarnätverk, som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn i Sverige.

Servicegaranti

Försäkringen garanterar den försäkrade rätt till bokat vårdbesök hos specialist inom 7 helgfria arbetsdagar från det att Gjensidiges vårdplanering mottagit samtal från den försäkrade där behov av ett besök hos specialist avtalats.

Om behandlingen/undersökningen består av flera besök gäller servicegarantin för det första besöket. Om behandlingen/undersökningen måste senareläggas på grund av medicinska skäl eller för att försäkrad inte accepterat tiden för besöket, gäller inte servicegarantin.

Vårdgaranti

Gjensidige lämnar garantiersättning för ett och samma skadefall om godkänd operation förmedlad av Gjensidiges vårdplanering inte genomförts inom 14 helgfria arbetsdagar under förutsättning att följande uppfyllts:

- att remiss för operation är utfärdad av specialistläkare och
- att Gjensidige fått kännedom om remiss eller ordination och
- att Gjensidiges vårdplanering erhållit nödvändiga underlag för att godkänna operation.

Garantiersättningen utgår med 500 kr per dygn till dess att operation eller bokat specialistbesök genomförts. Garantiersättningens storlek är maximerad till att uppgå till 10 000 kr för den försäkrade per skadefall.

Garantin gäller ej om den försäkrade inte kan opereras på grund av medicinska skäl, eller om den försäkrade uteblir från inbokad operation/behandling eller tackar nej till inbokad tid för operation eller specialistbesök.

3.19. Missbruksavvänjning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av missbruk av alkohol, narkotika och läkemedel vid högst 1 behandlingstillfälle och upp till en kostnad av 60 000 SEK för en enskild försäkrad under hela försäkringstiden.

Behandlingen ska ske efter remiss från behandlande läkare och vara godkänd i förväg av Gjensidiges vårdplanering.

Fortsättningsförsäkring omfattar ej rätt till ersättning för missbruksavvänjning.

4. Begränsningar i omfattning

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet gäller försäkringen inte för kostnader som avser:

4.1. Befintlig åkomma

Om inget annat framgår av försäkringsbeskedet gäller försäkringen inte för befintlig åkomma.

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 12 månader sedan den befintliga åkomsten senast visade symptom, var föremål för behandling, medicinering eller kontroll eller undersökning.

4.2. Psykiska sjukdomar och besvär

Psykiska sjukdomar, kris- och sorgereaktioner, stressreaktioner, utmattningssyndrom, nedstämdhet, depression, ångestsyndrom och liknande besvär ersätts under maximalt 1 år från utredningens eller behandlingens första dag.

Om den försäkrade återinsjuknar i samma psykiska sjukdom eller besvär som den tidigare fått behandling för via försäkringen kan den räknas som ett nytt försäkringsfall om den försäkrade har varit symptom-, behandlings- och medicineringsfri under en sammanhängande period om mer än 12 månader sedan den psykiska sjukdomen eller besväret senast visade symptom, var föremål för behandling, medicinering eller kontroll eller undersökning.

4.3. Sjukvård som inte omfattas av försäkringen

Förebyggande vård

Förebyggande vård, hospice eller liknande behandlingar som inte har till syfte att förbättra hälsotillståndet.

Akut vård

Försäkringen gäller inte för akutvård utan endast för planerad privat vård

Experimentell vård

Experimentell vård, alternativ vård och behandling utförd av naturläkare eller homeopat samt behandling med naturmedicinska preparat.

Immunterapi

Behandling med immunterapi.

Behandling av kronisk åkomma

Försäkringen gäller inte för behandling av kronisk åkomma. Dock ingår behandling fram till dess att den kroniska åkommnan eller skadan diagnosticerats.

Kroniska smärttillstånd och elöverkänslighet

Behandling och utredning av elöverkänslighet, fibromyalgi, ME eller andra kroniska smärttillstånd.

Snarkning

Behandling och utredning av snarkning och sömnapné.

Åderbråck/varicer

Behandling och utredning av åderbråck (varicer).

Medfödda sjukdomar

Medfödda sjukdomar, handikapp eller besvär.

Organtransplantation

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

Dialysbehandling

Dialysbehandling

Hyperhidros

Behandling och utredning av hyperhidros

Tandvård

Behandling av tänder, tandsjukdomar, bettskada, bettfysiologi, käkkirurgi eller annan tandskada.

Havandeskap med mera

Preventivmedel, behandling av komplikationer och kontroller under eller i samband med

familjeplanering, graviditet, förlossning, abort eller fertilitetsundersökning och behandling av infertilitet samt sterilisering.

Sexuell dysfunktion

Behandling och utredning av sexuell dysfunktion

Könsdysfori

Behandling och utredning av könsdysfori

Vaccination

Vaccination/vaccin, hyposensibilisering

Hjälpmedel för stadigvarande bruk

Till exempel glasögon och linser, hörselhjälpmedel, CPAP.

Korrigerig av synfel

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

Kosmetisk behandling

Kosmetiska behandlingar och operationer eller följer därav.

Övervikt/undervikt

Kontroll, behandling och operationer av övervikt/undervikt, eller följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades övervikt/undervikt, samt kontroll och behandling i samband med diet och viktreglering. Med övervikt menas att den försäkrade har ett BMI över 30. Med undervikt menas att den försäkrade har ett BMI som understiger 18,5.

Demenssjukdomar

Äldreomsorg

Äldreomsorg i form av vård och omsorg som syftar till att tillhandahålla personer boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad till följd av besvär hänförliga till ålder.

Intyg

Läkarintyg eller hälsointyg.

Smitta med mera

Veneriska sjukdomar och sjukdom som omfattas av smittskyddslagen (2004:168), samt följer därav.

Behandling och utredning av neuropsykiatriska störningar

Enligt ICD F70-F99

4.4. 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.

4.5. Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

5. Åtgärder vid skada

Anmälan av skadefall

Anmälan om sjukdom eller olycksfall som kan ge rätt till ersättning ska alltid göras till Gjensidiges vårdplanering så snart detta är möjligt. För aktuellt telefonnummer se försäkringsbeskedet.

Skadereglering

- Den försäkrade ska ombesörja att Gjensidige erhåller begärda upplysningar och intyg som Gjensidige bedömer nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling. Den försäkrade ska genomgå de läkarundersökningar som Gjensidige begär och som bedöms erforderliga för att fastställa ersättningsrätten.
- Kostnaden för av Gjensidige begärda intyg, journaler och undersökningar ersätts av Gjensidige.
- Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton. Utbetalning ska ske senast inom en månad efter det att rätt till ersättning uppkommit och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt ovan.

6. Generella begränsningar

6.1. Straffbelagd gärning

Försäkringen gäller inte för händelser som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.

Ovanstående gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för den straffbelagda gärningen led av en allvarlig psykisk störning eller inte hade fyllt 15 år.

6.2. Eget vållande

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada eller arbetsoförmåga som har framkallats av den försäkrade själv med uppsåt.

Om den försäkrade själv, genom grov vårdslöshet har framkallat sjukdom, kroppsskada eller arbetsoförmåga eller förvärrat följderna därav, 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 innebar en betydande risk för

sjukdom, kroppsskada eller arbetsoförmåga.

Denna begränsning gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för skadehandlingen eller underlåtenheten led av en allvarlig psykisk störning eller inte hade fyllt 15 år.

6.3. Sport och idrott

Försäkringen ersätter inte kostnad i samband med skada 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 t.ex karate, thaiboxning brasiliansk ju-juitsu eller liknande aktiviteter.

6.4. Felaktiga och försenade meddelanden

Anspråk på Gjensidige kan inte grundas på uppgifter i dokument eller meddelande från Gjensidige, om dokumentet eller meddelandet till följd av misstag fått felaktig lydelse, såvida inte Gjensidige underlåter att rätta uppgiften efter det att Gjensidige fått kännedom om felet.

6.5. Vistelse utom Norden

Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga eller annat hälsobesvär som inträffar under en vistelse utom Norden som har varat under längre tid än 12 månader.

Tillfälliga uppehåll inom Norden för affärer, semester, vårdbesök eller andra personliga angelägenheter avbryter inte en vistelse utom Norden.

Med Norden avses i dessa villkor Sverige, Finland, Norge (utom Svalbard) Danmark (utom Grönland) och Island.

Begränsningen gäller inte om vistelsen utom Norden beror på att den försäkrade är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, svenskt företag eller svensk ideell förening,
- i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige, eller
- i tjänst hos en internationell organisation där Sverige är fast medlem.

6.6. Krig eller politiska oroligheter

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.

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.

6.7. Atomkärnreaktion

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

6.8. Terrorism

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.

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

6.9. Force majeure

Gjensidige 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.

6.10. Oriktiga uppgifter

Om försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som har betydelse för Gjensidiges beslut att meddela, vidmakthålla, utvidga eller ändra försäkringen eller i övrigt har påverkat försäkringens innehåll, gäller

vad som för sådant fall stadgas i vid var tid gällande lagstiftning.

Bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen kan innebära att försäkringen är ogiltig eller att Gjensidige helt eller delvis befrias från ansvar för inträffade försäkringsfall samt att försäkringen kan sägas upp eller ändras.

Om uppgifterna är av sådan art att försäkringsavtalet är ogiltigt, kan Gjensidige behålla betald riskpremie för förfluten tid.

Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning från försäkringen i samband med försäkringsfall med avsikt eller av grov vårdslöshet har lämnat en oriktig eller ofullständig uppgift eller har förtigit eller dolt något förhållande som har betydelse för bedömningen av rätten till ersättning eller Gjensidiges ansvar enligt försäkringen, får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skälig med hänsyn till omständigheterna. Om Gjensidige med kännedom om de rätta förhållandena skulle beviljat förmånen med premieförhöjning eller någon form av förbehåll, exempelvis klausul, är Gjensidiges ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie som har avtalats och de villkor i övrigt som Gjensidige skulle ha godtagit, om det inte skulle leda till resultat som är oskäligt mot försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare.

Påföljden vid oriktig eller ofullständig uppgift gäller, utöver försäkringstagaren, även gentemot den försäkrade, förmånstagare, ny ägare, eventuell panthavare eller annan som härleder sin rätt ur försäkringsavtalet.

6.11. Preskription

Den som begär ersättning ska göra det snarast möjligt. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsvillkoren berättigar till sådan ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om ett anspråk har anmälts till försäkringsgivaren, har försäkringstagaren eller annan berättigad alltid rätt att väcka talan inom 6 månader från det att Gjensidige meddelat att man tagit slutlig ställning till anspråket.

7. Information om behandling av personuppgifter

Vilka uppgifter samlar vi in om dig och varför?

Behandling av dina personuppgifter krävs för att kunna ingå och uppfylla de försäkringsavtal vi har med dig. Uppgifterna behandlas vid förnyelse av avtal, skadehantering och skadereglering samt för att hantera kundrelationen. Vi behandlar även dina

personuppgifter vid berättigat intresse från vår sida. Det här gäller vid kunduppföljning, marknadsföring, marknads- och kundundersökningar, utveckling av nya och befintliga tjänster samt när vi loggar besök på våra webbsidor.

Vid klagomålsärenden, regresskrav och juridiska processer behandlar vi dina personuppgifter i syfte att fastställa, göra gällande samt försvara juridiska krav. Vi behandlar också personuppgifter utifrån andra rättsliga förpliktelser som åligger bolaget, i enlighet med annan lagstiftning. I de fall behandlingen gäller särskilda kategorier av personuppgifter, såsom hälsouppgifter och uppgifter om medlemskap i fackförening som krävs för att ingå avtal, kommer vi be om ditt samtycke till detta.

Automatiserade individuella beslut används vid köp av försäkring samt vid skadehantering. I den typen av beslut kan personprofilering ingå. I det fall resultatet av ett automatiserat individuellt beslut påverkar dig i betydande grad, har du i vissa fall rätt till manuell behandling. I de fall detta blir aktuellt kommer du att få information om det.

Vilka kan vi dela informationen med?

Gjensidige kan göra dina personuppgifter tillgängliga för andra, till exempel internt anställda inom koncernen, tjänsteleverantörer, samarbetspartners, försäkringsförmedlare, andra försäkringsbolag och till försäkringsbolagens gemensamma register. Det här görs enbart i den grad det är tillåtet enligt gällande lagstiftning, och när det inte strider mot vår tystnadsplikt. Om informationsutlämningsplikt till myndigheter åsidosätter tystnadsplikten kan vi dock lämna ut personuppgifter utan ditt samtycke.

Vilka rättigheter har du?

Dina personuppgifter behandlas så länge du har en försäkring hos oss. När ett avtal med oss har sagts upp kommer vi att lagra uppgifterna fram till dess att preskriptionstiden för dina försäkringar har löpt ut, detta på grund av möjligheten till framtida ersättningskrav som kan hänvisas till avtalsförhållandet.

Dataskyddsförordningen ger dig större kontroll över dina personuppgifter. Det innebär bland annat att du har rätt att be om åtkomst, korrigerings- eller radering av dina personuppgifter. Du har i vissa fall även rätt att protestera mot behandlingen och rätt att kräva att behandlingen begränsas. Du har rätt att motsätta dig behandling av personuppgifter kopplad till direktmarknadsföring, återkalla ditt

samtycke, få dina personuppgifter utlämnade till dig samt klaga hos tillsynsmyndigheter. Du kan bland annat utöva dina rättigheter genom att logga in på Mina sidor samt få information om vilka av dina personuppgifter vi hanterar genom att skicka ett mejl till insyn@gjensidige.se.

Personuppgiftsansvarig är Gjensidige Försäkring ASA Norge, svensk filial (organisationsnummer 516407-0384). Vi finns på Kungsgatan 47B, 111 56 Stockholm. Postadress: Gjensidige Försäkring, Box 3031, 103 61 Stockholm, Sverige.

Du kan även kontakta vårt dataskyddsombud på dataskyddsombudet@gjensidige.se eller genom att skicka post till Gjensidige Försäkring, Dataskyddsombudet, Box 3031, 103 61 Stockholm, Sverige.

Ta del av hela vår integritetspolicy på www.gjensidige.se. Du kan även få den skickad till dig per post genom att skicka in en skriftlig begäran till oss på adressen ovan.

8. GSR

Gjensidige äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring. Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

9. Om vi inte skulle komma överens

9.1. Omprövning hos Gjensidige

Vi vill ge dig personlig service med snabb skadereglering. Om du inte är nöjd med vårt beslut vill vi att du kontaktar oss. Prata med din handläggare, för att reda ut eventuella missförstånd och oklarheter.

Om du vill få ditt ärende omprövat ska du i första hand vända dig till din handläggare genom att skriftligen med angivet skadenummer redogöra vad i vårt beslut du anser är felaktigt.

Handläggaren går då igenom ditt ärende på nytt och återkommer därefter till dig med ett skriftligt svar.

Om du efter det att din skadereglerare lämnat sitt omprövningsbeslut ändå är missnöjd har du möjlighet att kostnadsfritt begära en slutlig prövning hos Gjensidiges Klagomålsansvarig.

Begäran ska göras senast sex månader från det att vi fattade vårt slutliga beslut. Formuläret hittar du på Gjensidiges hemsida, www.gjensidige.se

Om du fortfarande inte är nöjd efter omprövning har du möjlighet att få ersättningsfrågan prövad i nedanstående nämnder. Du gör då en ansökan direkt till nämnden. I ärenden som rör liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar som kräver medicinska bedömningar kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden. Nämnden prövar tvister mellan den försäkrade (enskild konsument) och försäkringsbolaget.

Personförsäkringsnämnden

Box 24067
104 50 Stockholm
Telefon: 08 - 522 787 20
www.forsakringsnamnder.se

Allmänna reklamationsnämnden

Box 174
101 23 Stockholm
Telefon: 08 - 508 860 00
www.arn.se

Ersättningsfrågor kan även prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans. Vid prövning i extern instans får Gjensidige delge den prövande instansen allt tillgängligt material angående den försäkrade inklusive fullständiga medicinska handlingar.

Konsumenternas försäkringsbyrå kan lämna allmänna upplysningar om försäkringar och besked om möjligheter till omprövning av ersättningsbeslut:

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Box 24215
104 51 Stockholm
08 – 22 58 00
www.konsumenternas.se

Konsumentverket eller den kommunala konsumentvägledningen

Du kan även få vägledning hos Konsumentverket eller av kommunens konsumentvägledare.

www.hallakonsument.se (Konsumentverket)

För kommunal konsumentvägledning, kontakta din kommun.

E-post info@gjensidige.se

En svensk filial till:

Gjensidige Forsikring ASA

Org.nr 995 568 217

Postadress:

Postboks 700 Sentrum, 0105 Oslo

10. Kontaktuppgifter

Gjensidige Försäkring
Box 3031
103 61 Stockholm
Telefon 0771-326 326