

# SJUKVÅRD



# SJUKVÅRD 97:9

## INNEHÅLL

### A. GRUPPFÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

---

Var gäller försäkringen?	6
Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning	6
Försäkringens omfattning	6
SJUKVÅRD GRUND	10
SJUKVÅRD STOR	12
SJUKVÅRD KOMPLETT	13

### B. FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

---

Fortsättningsförsäkring	15
-------------------------	----

### C. PREMIEBEFRIELSE

---

Premiebefrielse	16
-----------------	----

### D. EFTERSKYDD

---

Efterskydd	17
------------	----

### E. FÖRSÄKRINGSREGLER - FRIVILLIG ANSLUTNING

---

Gruppavtalet och den obligatoriska gruppförsäkringen	18
Teckningsregler och hälsokrav	18
Försäkringens omfattning	19
Försäkringstid	19
Försäkringsbesked	20
Säkerhet och förutsättningar	20

Trygg-Hansas ansvar	20
Ångerrätt	20
Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	21
Uppsägning från Gruppens sida	21
Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	21
Ändring av försäkringsvillkoren	21
Skattebestämmelser för företagsbetald sjukvårdsförsäkring	21

## **F. FÖRSÄKRINGSREGLER – OBLIGATORISK ANSLUTNING**

Gruppavtalet och den obligatoriska gruppförsäkringen	22
Teckningsregler och hälsokrav	22
Försäkringens omfattning	23
Försäkringstid	23
Försäkringsbesked	23
Säkerhet och förutsättningar	24
Trygg-Hansas ansvar	24
Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	24
Uppsägning från Gruppens sida	24
Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	25
Ändring av försäkringsvillkoren	25
Skattebestämmelser för företagsbetald sjukvårdsförsäkring	25

## **G. PREMIEN - FRIVILLIG ANSLUTNING**

När premien behöver betalas	26
Uppsägning på grund av dröjsmål med premien	26
Återupplivning	27
Betalning genom betalningsförmedlare	27
Återbetalning av premie	27

## **H. PREMIEN - OBLIGATORISK ANSLUTNING**

När premien behöver betalas	28
Uppsägning på grund av dröjsmål med premien	28
Återupplivning	28
Betalning genom betalningsförmedlare	28
Återbetalning av premie	29

## **I. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR**

Upplyningsplikt	30
Framkallande av försäkringsfall	30
Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall	31

## **J. REGLERING AV SKADA**

Anmälan och ersättningskrav	32
Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning	32

## **K. PRESKRIPTION**

Preskription	33
--------------	----

## **L. REGLER I SÄRSKILDA FALL**

Krig, annan väpnad konflikt mm	34
Terrorhandling	34
Atomskador	34
Force Majeure	35
Tillämplig lag	35
Information enligt personuppgiftslagen	35

## **M. VAD GÖR DU OM DU INTE TYCKER SOM VI?**

Personförsäkringsnämnden	36
Trygg-Hansas Försäkringsnämnd	36
Allmänna Reklamationsnämnden	37
Allmän Domstol	37
Konsumenternas försäkringsbyrå	37

## **N. BEGREPPSFÖRKLARINGAR**

Begreppsförklaringar	38
----------------------	----

## A. GRUPPFÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

### Var gäller försäkringen?

Genom försäkringen lämnas ersättning för kostnader för vård inom Sverige. Vid cancersjukdomar ersätter försäkringen privat vård utomlands då Trygg-Hansa bedömer att det från behandlingssynpunkt är lämpligt med hänsyn till väntetider för motsvarande vård i Sverige. Vården sker hos av Trygg-Hansa anvisad vårdgivare inom EU.

### Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning

#### Sjukdom

Med sjukdom avses en konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt detta villkor. Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom blir aktuell. Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare.

#### Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen.

### Försäkringens omfattning

#### Försäkringen gäller för

Denna försäkring gäller för kostnader och tjänster till följd av sjukdom som blivit aktuell under försäkringstiden och inte visat symtom före försäkringens begynnelse och för kostnader och tjänster till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden.

#### Försäkringen gäller inte för

- sjukdom som visat symtom eller olycksfallsskada som inträffat före tidpunkten för tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal.
- Om Trygg-Hansa för beviljande av försäkringen endast krävt full arbetsförhet av de som försäkrats och det för viss försäkrad gått mer än två år sedan den senaste behandlingen av sjukdomen/olycksfallsskadan gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.
- behandling av tänder.
  - kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.
  - kontroll och behandling som föranleds av graviditet, förlossning, abort, sterilisering.
  - fertilitetsutredning, behandling av infertilitet.
  - könsbyte.
  - utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (t.ex. ADHD, autism).
  - alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.
  - behandlings- eller läkemedelskostnader på grund av övervikt, om övervikten understiger BMI (Body Mass Index) 35.
  - överviktsoperation och följder därav.
  - glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, allt i syfte att korrigera ögons brytningsfel.
  - utredning och behandling av snarkning.
  - sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotika inklusive narkotikaklassade läkemedel, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopingpreparat eller missbruk av andra läkemedel.
  - skada som uppkommit vid deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst på grund av denna (med inkomst jämföras bidrag från sponsorer).
  - skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.
  - kostnader som uppkommer för Trygg-Hansa när den försäkrade uteblir från eller försent avbokar vårdbesök. Trygg-Hansa förbehåller sig rätten att återkräva kostnaden från den försäkrade.

## Särskilda regler för sjukdomar som debuterar under de första två åren

(Om inte annat framgår av gruppavtalet gäller följande:)

För nedanstående sjukdomar gäller att försäkringen ska ha varit gällande under minst två år innan sjukdomen blev aktuell för att rätt till ersättning ska föreligga. Blir någon av nedanstående sjukdomar aktuell inom två år från försäkringens begynnelse dag gäller inte försäkringen för dessa sjukdomar.

- psykiska sjukdomar
- trötthetssyndrom
- utbrändhet
- elöverkänslighet
- kroniska smärttillstånd, myalgi och fibromyalgi.

Begränsningen tillämpas inte om försäkring med motsvarande omfattning funnits i annat bolag fram till dess Trygg-Hansa blev försäkringsgivare för försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade när Trygg-Hansa blev försäkringsgivare ingick i det övertagna försäkringsbeståndet.

Begränsningen tillämpas inte heller vid behov av kristerapi.

## Ansvarstid

Ansvarstiden för gruppmedlem enligt försäkringen är obegränsad så länge försäkringen är i kraft. Ansvarstiden begränsas till 12 månader från dagen då försäkringen och premiebetalningen upphör.

Om förskydd gäller enligt avtal med gruppen begränsas dock ansvarstiden till den tid förskyddet gäller, och upphör om inte försäkringskyddet därefter förlängs genom betalning.

För försäkringsfall som inträffar under efterskyddstid begränsas ansvarstiden till 12 månader från dagen då försäkringen och premiebetalningen upphör.

Ansvarstiden för medförsäkrad enligt försäkringen är 3 år räknat från tidpunkten för försäkringsfallet.

Sjukdomar eller olycksfallsskador med ett medicinskt samband räknas som samma sjukdom eller olycksfallsskada, dock inte om den försäkrade varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst två år. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

## Försäkringsbelopp

Försäkringen gäller med ett försäkringsbelopp om högst 2 000 000 kronor per försäkringsfall för läkarvård, operation och sjukhusvård samt eftervård om inte annat framgår av gruppavtalet.

För vissa ersättningar gäller andra begränsningar enligt beskrivning i respektive ersättningsmoment.

## Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård

Från det att Trygg-Hansa erhållit erforderlig medicinsk dokumentation garanteras den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver inskrivning för sjukhusvård att inom 20 arbetsdagar bli inskriven på privat sjukhus.

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 sektorn i Sverige.

Om vårdgarantin inte uppfylls får försäkrad 300 kronor per dag från den 21:a arbetsdagen efter det att Trygg-Hansa erhållit erforderlig medicinsk dokumentation fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling på privatsjukhus.

## SJUKVÅRD GRUND

Grundförsäkringens omfattar nedanstående ersättningsmoment om inte annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

All privat vård ska alltid förmedlas genom Trygg-Hansas sjukvårdsplanering.

### Privat vård

#### Läkarvård

Försäkringens lämnar ersättning för nödvändiga och skäligena kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare. Ersättningsbar behandling ska i förväg godkännas av Trygg-Hansa.

#### Annan behandling

Försäkringens lämnar ersättning för nödvändiga och skäligena kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling. Behandlingskostnad (upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos exempelvis sjukgymnast, naprapat, kiropraktor ersätts under förutsättning att behandlingen är medicinskt motiverad. Finns samtidigt behov av behandling hos psykolog lämnas ersättning för ytterligare upp till 10 behandlingstillfällen (max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos psykolog. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

#### 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. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

#### Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader i samband med ersättningsbart försäkringsfall. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 10 mil enkel resa. En person får medfölja om behov finns. Godkännande av kostnader ska i förväg lämnas av Trygg-Hansa innan resa påbörjas. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte.

#### Eftervård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena kostnader för eftervård som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

#### Hjälpmedel

Försäkringens ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt moti-

verade och som kan anses skäligena och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas med upp till 50.000 kronor. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

#### Second opinion – ytterligare bedömning

Second opinion innebär att en patient i vissa fall har rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada och

- har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom
- om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker
- om valet har särskilt stor betydelse för den försäkrades framtida livskvalitet och
- om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

#### Kristerapi

Försäkringens ersätter skäligena kostnad för behandling avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av krisreaktion på grund av:

- sjukdom
- olycksfallsskada
- nära anhörigs död (med nära anhörig avses make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn)
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts.

Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa.

Försäkringens ersätter inte kristerapi för skada som den försäkrade tillfogats av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses make/maka/sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon.

Försäkringens ersätter inte kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall. Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

#### Självrisk

Grundförsäkringens gäller med en självrisk per försäkringsfall. Självriskens storlek framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. Självriskan innebär att den försäkrade själv betalar för det första privata vårdbesöket för ett försäkringsfall med aktuellt självriskbelopp. För kristerapi gäller ingen självrisk.

## SJUKVÅRD STOR

Sjukvård Stor omfattar förutom allt som ingår i Sjukvård Grund, nedanstående ersättningsmoment om inte annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

### **Offentlig vård**

Ersättning lämnas för patientavgifter upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd. Ersättning lämnas även för patientavgifter vid slutet sjukhusvård.

Med offentlig vård menas vård som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

### **Läkemedel**

Ersättning lämnas för receptbelagda offentligt subventionerade läkemedel upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada.

### **Förstahjälpersättning**

Ersättning lämnas med ett engångsbelopp vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt. Beloppet anges i försäkringsbeskedet. Med sjukhusvistelse menas i detta villkor att den försäkrade är inskriven för vård.

För en och samma sjukdom eller för en och samma olycksfallsskada som vid flera tillfällen medfört akut behov av sjukhusvistelse över natt lämnas förstahjälpersättning högst två gånger per tolv månaders period.

### **Ersättning vid sjukhusvistelse**

Ersättning lämnas med ett engångsbelopp per dygn vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada om den försäkrade är inskriven på sjukhus över natten för vård.

Ersättning vid sjukhusvistelse lämnas för högst 90 dagar.

### **Tillfällig vistelse utomlands**

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

### **Hemhjälp**

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för hemhjälp efter privat operation som är ersättningsbar. Ersättning lämnas med högst 20 timmar per försäkringsfall. Tjänsten utförs av Hemfrid i Sverige AB eller annan städfirma som Trygg-Hansa anvisar.

Eftersom behovet av hemhjälp kan variera kan den försäkrade välja mellan nedan angivna tjänster. Den försäkrade får 20 timmar att disponera. Kortaste tid per tillfälle är 3 timmar. Följande tjänster kan väljas:

- *Veckostädning.* Den försäkrade kan dela upp sina timmar på ett antal städtillfällen där Hemfrid kommer minst en gång varannan vecka. Det är den försäkrade som tillsammans med Hemfrid bestämmer vilka rum i bostaden som ska ingå och vad som ska göras. En veckostädning innehåller till exempel dammsugning av golv och mattor, torkning av golv och rengörning av badkar/dusch, handfat och toalett.
- *Storstädning.* Detta är en grundligare städning där hemmet går igenom ordentligt och, beroende på bostadens storlek och behov, kan den försäkrade få en eller eventuellt två storstädningsar för sina timmar. Om den försäkrade vill kan timmarna även användas till fönsterputs.
- *Familjeservice.* Denna tjänst innehåller barnpassning, där timmarna kan delas upp på ett antal tillfällen. Tjänsten kan till exempel innebära att Hemfrid hämtar den försäkrades barn på dagis, hjälper till med enklare mellanmål och läxläsning.

Städning utförs helgfria vardagar mellan 08.00–17.00 och familjeservice helgfria vardagar mellan 08.00–19.00.

Kontant ersättning kan lämnas för motsvarande tjänster mot uppvisande av kvitto, på orter där Trygg-Hansas samarbetspart inte finns representerad. Tjänsten ska utföras av städfirma med F-skattesedel. En förutsättning för ersättning är att tjänsten godkänns av Trygg-Hansa.

### **Självrisk**

Sjukvård Stor gäller helt utan självrisk, om inget annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. Självrisk innebär att den försäkrade själv betalar för det första privata vårdbesöket för ett försäkringsfall med aktuellt självriskbelopp. För kristerapi gäller dock ingen självrisk.

## SJUKVÅRD KOMPLETT

Sjukvård Kompletter omfattar förutom allt som ingår i Sjukvård Grund och Stor, nedanstående ersättningsmoment om inte annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

### **Hälsoundersökning**

Försäkringen ersätter kostnaden för hälsoundersökning vart tredje år sedan den försäkrade fyllt 45 år. En förutsättning för att kostnaden för hälsoundersökning ska ersättas är att försäkring funnits i Trygg-Hansa under minst 3 år. Ersättning lämnas högst med ett i försäkringsbeskedet angivet belopp för genomförd hälsoundersökning.

**Vaccinationservice**

I försäkringen ingår en tjänst som innebär att Trygg-Hansas sjukvårdsplanering förmedlar och bokar tid hos närmaste vaccinationsmottagning. Försäkrad betalar själv för vaccin och övrig kostnad för vaccinationen.

**Självrisk**

Sjukvård Kompletet gäller helt utan självrisk, om inget annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. Självrisk innebär att den försäkrade själv betalar för det första privata vårdbesöket för ett försäkringsfall med aktuellt självriskbelopp. För kristerapi, hälsoundersökning samt vaccinationservice gäller dock ingen självrisk.

## B. FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Gruppmedlem och medförsäkrad som har omfattats av gruppförsäkring under de senaste 6 månaderna har rätt att teckna fortsättningsförsäkring med särskild ansökan om:

- Gruppavtalet upphör
- Gruppmedlem inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda kategori av personer som kan försäkras  
allt under förutsättning att motsvarande skydd inte går att få genom ny försäkringsgivare

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- Gruppmedlem avlider.
- Äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.
- Gruppmedlem uppnår gruppförsäkringens slutålder.
- Gruppförsäkring upphör på grund av bristande premiebetalning.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning och med vid aktuell tidpunkt gällande premie för fortsättningsförsäkring.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska ske inom tre månader från den dag gruppförsäkringen upphörde att gälla.

Fortsättningsförsäkring kan ha annan utformning, premie och andra försäkringsvillkor än avtalad gruppförsäkring



## C. PREMIEBEFRIELSE

Premiefrielse ingår inte.

## D. EFTERSKYDD

Om försäkrad har omfattats av sjukvårdsförsäkring under de senaste 6 månaderna och försäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna enligt gruppavtalet, gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i 3 månader, med motsvarande omfattning som tidigare gällt.

Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen eller om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Om den försäkrade under efterskyddstiden ansluter sig till annan sjukvårdsförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring upphör efterskyddet att gälla i sin helhet. Efterskyddet upphör dessutom om den försäkrade uppnår avtalets slutålder under efterskyddstiden. Efterskyddet innebär:

För sjukdom som blivit aktuell eller olycksfallsskada som inträffat under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder gäller kostnader och tjänster enligt de regler som skulle ha gällt för sjukvårdsförsäkringen.

## E. FÖRSÄKRINGSREGLER – FRIVILLIG ANSLUTNING

### Gruppavtalet och den frivilliga grupp försäkringen

Avtal om Sjukvårdsförsäkring ingås mellan Trygg-Hansa och gruppmedlemmen på grundval av och inom ramen för det gruppavtal som träffats mellan Trygg-Hansa och den grupp som gruppmedlemmen tillhör. Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppens sammansättning, försäkringsomfattning som står till buds för gruppens medlemmar, gruppavtalets ikraftträdande och giltighetstid samt automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet.

För den enskilde gruppmedlemmens avtal om Sjukvårdsförsäkring gäller vad som anges i gruppavtalet, i det försäkringsbesked som Trygg-Hansa utfärdar och vad som anges i dessa försäkringsvillkor. Bestämmelse i gruppavtalet för den grupp den enskilde försäkrade tillhör har företräde framför bestämmelse i dessa försäkringsvillkor.

Om försäkringen tecknas av en arbetsgivare för de anställda och arbetsgivaren betalar premien (företagsbetald försäkring) avser begreppet gruppmedlem i dessa försäkringsvillkor anställd.

Försäkringsgivare för sjukvårdsförsäkringen är Trygg-Hansa Försäkringsaktiebolag, 106 26 Stockholm.

### Teckningsregler och hälsokrav

Den som tillhör den försäkringsberättigade gruppen har rätt att teckna Sjukvårdsförsäkring enligt gruppavtalet under förutsättning att gruppmedlemmen är fullt arbetsför och att godtagbar hälsodeklaration lämnas om så krävs enligt gruppavtalet. Vidare krävs att gruppmedlemmen är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land.

Gruppmedlems make/maka, registrerad partner eller sambo kan vara medförsäkrad under förutsättning att hon eller han är fullt arbetsför och att godtagbar hälsodeklaration lämnas om så krävs enligt gruppavtalet. Även för make/maka, registrerad partner och sambo gäller kravet på bosättning i Sverige alternativt förvärvsarbete i Sverige men fast bosättning i annat skandinaviskt land. En ytterligare förutsättning för att make/maka, registrerad partner eller sambo ska vara medförsäkrad är att gruppmedlemmen tecknat försäkring enligt samma gruppavtal.

För att kunna räknas som fullt arbetsför ska den person som ansöker om försäkring

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar,
- inte ta emot eller ha rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionshinder eller ha vilande sådan ersättning,
- inte ha lönebidragsanställning eller liknande anställning, eller av hälsoskäl ha fått anpassat arbete.

Försäkringen gäller för den person som anges i försäkringsbeskedet.

### Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen ger ersättning enligt de försäkringsvillkor som gäller då sjukdom blir aktuell eller olycksfallsskada inträffar under försäkringstiden.

Den försäkrade ska till Trygg-Hansa omgående meddela eventuella fel och brister som framgår av försäkringsbesked eller motsvarande handling.

### Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken avtalet om Sjukvårdsförsäkring har träffats. Försäkringstiden framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen tecknas för försäkringstiden och förlängs vid årsförfallodagen med en ny försäkringstid om ett år i sänder så länge gruppavtalet gäller mellan Trygg-Hansa och gruppen. Förnyelse av avtalet om sjukvårdsförsäkring sker dock inte om försäkringen sagts upp att upphöra av Trygg-Hansa eller gruppmedlemmen.

Sjukvårdsförsäkringen gäller längst till utgången av den månad då försäkrad gruppmedlem uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern. Försäkringen upphör även då gruppmedlem, eller medförsäkrad, inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp personer som kan försäkras.

Upphör gruppmedlems försäkring upphör också medförsäkrads försäkring vid samma tidpunkt. Medförsäkrads försäkring upphör även att gälla vid utgången av den månad då gruppmedlem avlider, då äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses eller då medförsäkrad uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

Under vissa förutsättningar ingår även efterskydd. Se avsnittet om Efterskydd.

Giltighetstiden för försäkring kan inte förlängas utöver vad ovan anges genom att premie inbetalas.

Trygg-Hansa ansvarar endast för skada som inträffar under försäkringstiden.

## Försäkringsbesked

Vid försäkringens tecknande och därefter vid varje årsförfallodag får gruppmedlemmen ett försäkringsbesked som visar försäkringens omfattning och premiens storlek.

## Säkerhet och förutsättningar

Uppgifter om hälsostatus för och försäkringsmedicinsk bedömning av den sökande lämnas inte till Trygg-Hansas avtalspart om denne är ett företag, ett förbund eller en organisation. Trygg-Hansa kan därför neka att motivera och förklara eventuella avböjanden och inskränkningar i försäkringsskyddet och premieförhöjningar för avtalsparten.

## Trygg-Hansas ansvar

När ett gruppavtal om Sjukvårdsförsäkring har ingåtts inträder Trygg-Hansas ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet vad avser de gruppmedlemmar/anställda och medförsäkrade som då uppfyller anslutningskraven och har anslutit sig till försäkringen. För de gruppmedlemmar/anställda och medförsäkrade som ansluter sig senare inträder Trygg-Hansas ansvar från och med dagen för ansökan om försäkringen. Dessa tidpunkter för ansvar gäller under förutsättning att försäkringen kan beviljas på normala villkor och enligt de av Trygg-Hansa tillämpade bedömningsreglerna samt de villkor som gäller för gruppavtalet.

Om försäkringen kan beviljas endast mot förhöjd premie och/eller med särskilt förbehåll, inträder Trygg-Hansas ansvar först dagen efter den dag då Trygg-Hansa erbjudit försäkring på sådana villkor och den som ansöker om försäkring antagit erbjudandet.

Om Trygg-Hansas ansvar enligt ansökningen ska börja gälla senare, inträder ansvarigheten först från denna tidpunkt, dock senast fyra månader efter det att Trygg-Hansa mottog ansökningen.

Om förskydd gäller enligt gruppavtalet inträder och upphör Trygg-Hansas ansvar när så anges i Gruppavtalet. Om anslutning till försäkringen sker genom att gruppmedlem inte avböjer erbjuden försäkring inträder Trygg-Hansas ansvar när tiden för avböjande går ut.

Vid ändring av försäkringen på den försäkrades initiativ, träder ändringen i kraft dagen efter den dag Trygg-Hansa eller gruppföreträdaren mottagit ansökan om ändringen, under förutsättning att ändringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

## Ångerrätt

Den försäkrade har 30 dagars ångerrätt för nytecknad försäkring. Ångerfristen börjar att räknas från den dag den försäkrade mottagit försäkringsbeskedet och 30 dagar framåt. För att utnyttja ångerrätten kontakta Trygg-Hansa på telefon 077-11 11 690. Försäkringen sägs då upp från begynnelsedagen. Har premie inbetalats återbetalar vi den inbetalda premien.

## Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade får när som helst säga upp försäkringen så att den upphör omedelbart eller vid en viss angiven framtida tidpunkt. Uppsägningen kan ske muntligt eller skriftligt. Gruppmedlems uppsägning gäller även medförsäkrads försäkring.

Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då den mottogs av Trygg-Hansa eller gruppföreträdaren.

## Uppsägning från Gruppens sida

Gruppen får säga upp gruppavtalet att upphöra vid försäkringstidens utgång. Försäkringsskyddet upphör för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom till Trygg-Hansa. När sådan uppsägning mottagits meddelar Trygg-Hansa de försäkrade om uppsägningen och informerar samtidigt om rätten till fortsättningsförsäkring.

## Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

Trygg-Hansa får genom uppsägning till gruppen och meddelande till gruppmedlemmarna säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång. En uppsägning eller ett meddelande om ändring får verkan en månad efter det att Trygg-Hansa avsände uppsägningen och meddelandet. I uppsägningen och meddelandet ska Trygg-Hansa ange om de försäkrade har rätt till fortsättningsförsäkring.

## Ändring av försäkringsvillkoren

Trygg-Hansa har rätt att i den utsträckning som följer av gruppavtalet ändra försäkringen vid förnyelse.

## Skattebestämmelser för företagsbetald sjukvårdsförsäkring

Om försäkringen omfattar såväl privat som offentlig vård ska premien fördelas på en skattefri och en skattepliktig del.

Arbetsgivaren får göra avdrag för den del av premien som avser patientavgift inom offentlig vård, resor till och från vård, läkemedel, hemhjälp samt hälsoundersökningar.

Den försäkrade förmånsbeskattas för motsvarande del av premien utom den del som avser hälsoundersökningar.

Sjukvårdsförsäkring kan inte tecknas i samband med tjänst enligt skatteverkets definition.

## F. FÖRSÄKRINGSREGLER – OBLIGATORISK ANSLUTNING

### Gruppavtalet och den obligatoriska grupp försäkringen

Avtal om Sjukvårdsförsäkring ingås mellan Trygg-Hansa och gruppen. Gruppen ska utgöras av samtliga anställda eller medlemmar inom ett så kallat objektivt fastställt kollektiv som till exempel är ett företag eller en organisation, division, avdelning, befattningsgrupp eller personer inom sådan enhet.

För försäkringsskyddet enligt gruppavtalet gäller vad som anges i gruppavtalet och därtill hörande handlingar samt i dessa allmänna försäkringsvillkor. Bestämmelse i gruppavtalet har företrädare framför bestämmelse i dessa försäkringsvillkor.

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppens sammansättning, försäkringsomfattning, försäkringsskyddets ikraftträdande och giltighetstid, automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet. Försäkringens omfattning framgår även av försäkringsbeskedet.

Försäkringsgivare för sjukvårdsförsäkringen är Trygg-Hansa Försäkringsaktiebolag, 106 26 Stockholm.

### Teckningsregler och hälsokrav

Den som tillhör den försäkringsberättigade gruppen enligt gruppavtalet har rätt till Sjukvårdsförsäkring enligt samma avtal under förutsättning att gruppen består av tio personer eller fler som är fullt arbetsföra och den enskilde gruppmedlemmen är fullt arbetsför. Om gruppmedlemmen inte är fullt arbetsför vid tidpunkten för tecknandet omfattas gruppmedlemmen av försäkringen först efter 30 dagars full arbetsförhet. Detsamma gäller för nyanställd som inte är fullt arbetsför på tillträdesdagen.

Om gruppen består av 1–9 personer ska hälsodeklaration som godkänns av Trygg-Hansa lämnas för varje gruppmedlem. Försäkringen kan i vissa fall beviljas mot förhöjd premie och/eller särskilt villkor (klausul).

För alla gruppmedlemmar krävs att de antingen är bosatta och folkbokförda i Sverige, eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land.

Gruppmedlems make/maka, registrerad partner eller sambo kan vara medförsäkrad under förutsättning att hon eller han är fullt arbetsför och att godtagbar hälsodeklaration lämnas om så krävs enligt gruppavtalet. Även för make/maka, registrerad partner och sambo gäller kravet på bosättning i Sverige alternativt förvärvsarbete i Sverige men fast bosättning i annat skandinaviskt land. En ytterligare förutsättning för att make/maka, registrerad partner eller sambo ska vara medförsäkrad är att gruppmedlemmen tecknat försäkring enligt samma gruppavtal.

För att kunna räknas som fullt arbetsför ska den person som ansöker om försäkring

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar,
- inte ta emot eller ha rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionshinder eller ha vilande sådan ersättning,
- inte ha lönebidragsanställning eller liknande anställning, eller av hälsoskäl ha fått anpassat arbete.

Försäkringen gäller för den person som anges i försäkringsbeskedet.

### Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen ger ersättning enligt de försäkringsvillkor som gäller då sjukdom blir aktuell eller olycksfallsskada inträffar under försäkringstiden.

Den försäkrade ska till Trygg-Hansa omgående meddela eventuella fel och brister som framgår av försäkringsbesked eller motsvarande handling.

### Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken avtalet om Sjukvårdsförsäkring har träffats. Försäkringstiden framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen tecknas för försäkringstiden och förlängs vid årsförfallodagen med en ny försäkringstid om ett år i sänder så länge gruppavtalet gäller mellan Trygg-Hansa och gruppen. Förnyelse av avtalet om sjukvårdsförsäkring sker dock inte om försäkringen sagts upp att upphöra av Trygg-Hansa eller gruppen.

Sjukvårdsförsäkringen gäller längst till utgången av den månad då försäkrad gruppmedlem uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern. Försäkringen upphör även då gruppmedlem, eller medförsäkrad, inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp personer som kan försäkras.

Upphör gruppmedlems försäkring upphör också medförsäkrads försäkring vid samma tidpunkt. Medförsäkrads försäkring upphör även att gälla vid utgången av den månad då gruppmedlem avlider, då äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses eller då medförsäkrad uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

Under vissa förutsättningar ingår även efterskydd. Se avsnittet om Efterskydd.

Trygg-Hansa ansvarar endast för skada som inträffar under försäkringstiden.

### Försäkringsbesked

Vid försäkringens tecknande och därefter vid varje årsförfallodag får gruppmedlemmen ett försäkringsbesked som visar försäkringens omfattning.

## Säkerhet och förutsättningar

Uppgifter om hälsostatus för och försäkringsmedicinsk bedömning av den sökande lämnas inte till Trygg-Hansas avtalspart om denne är ett företag, ett förbund eller en organisation. Trygg-Hansa kan därför neka att motivera och förklara eventuella avböjanden och inskränkningar i försäkringskyddet och premieförhöjningar för avtalsparten.

## Trygg-Hansas ansvar

Trygg-Hansas ansvar inträder den dag då Trygg-Hansa mottagit ansökan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas på normala villkor. För de gruppmedlemmar och medförsäkrade som ansluts senare inträder Trygg-Hansas ansvar från och med dagen för ansökan om försäkringen. Dessa tidpunkter för ansvar gäller under förutsättning att försäkringen kan beviljas på normala villkor och enligt de av Trygg-Hansa tillämpade bedömningsreglerna samt de villkor som gäller för gruppavtalet.

Om försäkringen kan beviljas endast mot förhöjd premie och/eller med särskilt förbehåll, inträder Trygg-Hansas ansvar först dagen efter den dag då Trygg-Hansa erbjudit försäkring på sådana villkor och detta erbjudande antagits av gruppen.

Om Trygg-Hansas ansvar enligt ansökningen ska börja gälla senare, inträder ansvarigheten först från denna tidpunkt, dock senast fyra månader efter det att Trygg-Hansa mottog ansökningen.

## Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

En försäkrad gruppmedlem kan när som helst genom anmälan avstå från försäkringen. Sådan anmälan kan ske muntligt eller skriftligt. Gruppmedlems anmälan gäller även medförsäkrads försäkring.

Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då den mottogs av Trygg-Hansa eller gruppföreträdaren.

## Uppsägning från Gruppens sida

Gruppen får säga upp gruppavtalet att upphöra vid försäkringstidens utgång. Försäkringskyddet upphör för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom till Trygg-Hansa. När sådan uppsägning mottagits meddelar Trygg-Hansa de försäkrade om uppsägningen och informerar samtidigt om rätten till fortsättningsförsäkring.

## Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

Trygg-Hansa får genom uppsägning till gruppen och meddelande till gruppmedlemmarna säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång. En uppsägning eller ett meddelande om ändring får verkan en månad efter det att Trygg-Hansa avsände uppsägningen och meddelandet. I uppsägningen och meddelandet ska Trygg-Hansa ange om de försäkrade har rätt till fortsättningsförsäkring.

## Ändring av försäkringsvillkoren

Trygg-Hansa har rätt att i den utsträckning som följer av gruppavtalet ändra försäkringen vid förnyelse.

## Skattebestämmelser för företagsbetald sjukvårdsförsäkring

Om försäkringen omfattar såväl privat som offentlig vård ska premien fördelas på en skattefri och en skattepliktig del.

Arbetsgivaren får göra avdrag för den del av premien som avser patientavgift inom offentlig vård, resor till och från vård, läkemedel, hemhjälp samt hälsoundersökningar.

Den försäkrade förmånsbeskattas för motsvarande del av premien utom den del som avser hälsoundersökningar.

Sjukvårdsförsäkring kan inte tecknas i samband med tjänst enligt skatteverkets definition.

## G. PREMIEN – FRIVILLIG ANSLUTNING

Premien beräknas för ett år i taget och bestäms på grundval av gruppens sammansättning och vid beräkningstidpunkten gällande premietariff. Eftersom årsförfallodagen infaller vid kalenderårsskifte kan premien och villkoren under det första försäkringsåret ändras redan innan det gått ett år från försäkringens tecknande.

Det är gruppmedlemmens ansvar att meddela gruppföreträdaren eller Trygg-Hansa om att medförsäkrad inte längre kan omfattas av gruppförsäkring. Anmäls inte detta återbetalas högst inbetald premie från senaste förfallodag.

### När premien behöver betalas

Första premien för försäkringen ska betalas senast 14 dagar efter den dag då Trygg-Hansa avsänt krav på premie till gruppmedlemmen.

Förnyelsepremien för en redan gällande försäkring ska betalas senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då Trygg-Hansa avsände krav på premien till gruppmedlemmen.

### Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

Betalas inte premien i rätt tid, får Trygg-Hansa säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen ska sändas till gruppmedlem och, om gruppföreträdare skulle ha förmedlat premiebetalningen, till företrädaren.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna frist.

Gör gruppmedlem sannolikt att uppsägningen har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som hon eller han inte har kunnat råda över, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter den dag då den kom fram till gruppmedlemmen. En uppsägning på grund av dröjsmål med premien får dock verkan senast tre månader efter den dag då Trygg-Hansa avsände den.

Om gruppmedlem inte kunnat betala premien för en förnyad försäkring i rätt tid på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande hinder, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter 14-dagars fristens utgång.

Om ett dröjsmål med premien beror på försummelse av någon som på grund av avtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan för försäkrad gruppmedlem och hans medförsäkrade först en vecka efter det att gruppmedlemmen själv fått kännedom om dröjsmålet.

### Återupplivning

Har en uppsägning fått verkan och Trygg-Hansas ansvar upphört, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning under förutsättning att den obetalda premien betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde efter uppsägningen. Detta gäller inte om dröjsmålet avser premie för nytecknad försäkring.

Trygg-Hansas ansvar gäller vid återupplivning från och med dagen efter den dag då premien betalats. Återupplivning kan inte ske bara för medförsäkrade.

### Betalning genom betalningsförmedlare

Försäkringen är betald när ett betalningsuppdrag avseende premien lämnats till en bank eller någon annan liknande betalningsförmedlare.

### Återbetalning av premie

Upphör försäkringen efter det att premie betalats i förskott, återbetalar Trygg-Hansa den del av premien som avser tiden efter ansvarets upphörande.

Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 paragrafen första stycket i försäkringsavtalslagen, får Trygg-Hansa ändå behålla betald premie för förfluten tid.

## H. PREMIEN – OBLIGATORISK ANSLUTNING

Premien beräknas för ett år i taget och bestäms på grundval av gruppens sammansättning och vid beräkningstidpunkten gällande premietariff. Eftersom årsförfallodagen infaller vid kalenderårsskifte kan premien och villkoren under det första försäkringsåret ändras redan innan det gått ett år från försäkringens tecknande.

### När premien behöver betalas

Första premien för försäkringen ska betalas senast 14 dagar efter den dag då Trygg-Hansa avsänt krav på premie.

Förnyelsepremien för en redan gällande försäkring ska betalas senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då Trygg-Hansa avsände krav på premien.

### Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

Betalas inte premien i rätt tid, får Trygg-Hansa säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen ska sändas till gruppen och alla gruppmedlemmar.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes om inte premien betalas inom denna frist.

### Återupplivning

Har en uppsägning fått verkan och Trygg-Hansas ansvar upphört, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning under förutsättning att den obetalda premien betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde efter uppsägningen. Detta gäller inte om dröjsmålet avser premie för nytecknad försäkring.

Trygg-Hansas ansvar gäller vid återupplivning från och med dagen efter den dag då premien betalats. Återupplivning kan inte ske bara för medförsäkrad.

### Betalning genom betalningsförmedlare

Försäkringen är betald när ett betalningsuppdrag avseende premien lämnats till en bank eller någon annan liknande betalningsförmedlare.

### Återbetalning av premie

Upphör försäkringen efter det att premie betalats i förskott, återbetalar Trygg-Hansa den del av premien som avser tiden efter ansvarets upphörande.

Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 paragrafen första stycket i försäkringsavtalslagen, får Trygg-Hansa ändå behålla betald premie för förfluten tid.

# I. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

## Upplyningsplikt

Den som ansöker om försäkring och den försäkrade är skyldiga att på Trygg-Hansas begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas, utvidgas eller förnyas. De som är upplysningskyldiga ska ge riktiga och fullständiga svar på Trygg-Hansas frågor.

Om den försäkrade vid fullgörandet av sin upplysningsplikt enligt föregående stycke har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder är avtalet ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och rättshandlingar på förmögenhetsrättens område. Trygg-Hansa är då fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Har den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen och kan Trygg-Hansa visa att försäkring inte skulle ha meddelats om upplysningsplikten hade fullgjorts, är Trygg-Hansa fritt från ansvar för inträffade skadefall. Om försäkring skulle ha meddelats endast mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är ansvaret begränsat till vad som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som skulle ha avtalats om Trygg-Hansa känt till de rätta förhållandena. Detta får inte tillämpas i den mån detta skulle leda till resultat som är oskäligt mot den försäkrade eller hennes eller annan som berörs.

Om Trygg-Hansa under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts genom att den försäkrade förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder får Trygg-Hansa säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen görs skriftligt och med tre månaders uppsägningstid räknat från den dag Trygg-Hansa avsände uppsägningen. I uppsägningen anges under vilka förutsättningar den försäkrade har rätt till fortsatt försäkring.

Skulle Trygg-Hansa, om upplysningsplikten hade fullgjorts, ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, har den försäkrade rätt till fortsatt försäkring med det försäkringsbelopp som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som skulle ha avtalats om Trygg-Hansa känt till de rätta förhållandena. Begäran om fortsatt försäkring ska framställas före uppsägningstidens utgång.

## Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall är Trygg-Hansa fritt från ansvar. Denna begränsning gäller inte om den försäkrade var allvarligt psykiskt störd.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat

dess följder, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detta gäller även då skadan kan antas ha föränletts av att hon eller han varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel. På samma sätt bedöms vidare de fall när den försäkrade på annat sätt måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Begränsningarna gäller inte om den försäkrade var allvarligt psykiskt störd.

Nedsättning görs normalt med 25%. Avdraget kan höjas i allvarligare fall, till och med så att ingen ersättning alls betalas. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

## Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av Trygg-Hansa efter ett försäkringsfall uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Nedsättning görs normalt med 25%. Avdraget kan höjas i allvarligare fall, till och med så att ingen ersättning alls betalas. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.



## J. REGLERING AV SKADA

### Anmälan och ersättningskrav

Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till Trygg-Hansa snarast möjligt. Den som gör anspråk på ersättning ska om Trygg-Hansa begär det sända in läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Trygg-Hansa. Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer.

En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar läkare som Trygg-Hansa anvisar.

Medgivande för Trygg-Hansa att för bedömning av försäkrads rätt till ersättning inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Trygg-Hansa begär det.

Av ersättningsmomenten framgår att Trygg-Hansas sjukvårdsplanering alltid ska förmedla privat vård.

### Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning

Trygg-Hansa ska betala försäkringsersättning senast en månad efter det att rätten till ersättning inträtt och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som angetts ovan i avsnittet Anmälan och ersättningskrav med fullständiga handlingar.

Om den som gör anspråk på försäkringsersättning uppenbarligen har rätt till åtminstone ett visst belopp, ska detta genast betalas ut och avräknas från den slutliga ersättningen.

Trygg-Hansa ska betala ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte betalning sker i tid.

## K. PRESKRIPTION

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot Trygg-Hansa inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk har framställts till Trygg-Hansa inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att Trygg-Hansa meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

Trygg-Hansa förbehåller sig rätten att åberopa specialpreskription mot den försäkrade oberoende av om skadereglering i någon form inleddes med anledning av anmälan.

## L. REGLER I SÄRSKILDA FALL

### Krig, annan väpnad konflikt mm

Försäkringen gäller inte i Sverige eller i annat land för sjukdom eller olycksfallsskada som är direkt orsakad av och beror på krig, annan väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter, som pågår där sjukdomen eller olycksfallsskadan orsakas.

Om den försäkrade under försäkringstiden vistas utanför Sverige i område där krig, väpnad konflikt eller krigsliknande oroligheter utbryter, tillämpas inte begränsningen under de första tre månaderna efter det att det tillstånd som medför de nya riskerna inträtt. Detta under förutsättning att den försäkrade inte deltar i eller tar befattning som rapportör eller liknande med de handlingar som medför de nya riskerna.

Försäkringen gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakas av deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi, eller annan av Sveriges riksdag godkänd fredsbevarande insats.

### Terrorhandling

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats av, står i samband med eller annars är en följd av spridning eller användning av biologiska eller kemiska ämnen eller kärnämnen, kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning i samband med eller i följd av terrorhandling.

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 genomföra 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.

### Atomskador

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som är direkt orsakad av atomkärnreaktion i samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt.

### Force Majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om skadeutredning, eller betalning av ersättning fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av myndighets åtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse, eller på grund av naturkatastrof.

### Tillämplig lag

För försäkringsavtalet gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna finns i försäkringsavtalslagen (2005:104). Tvist med anledning av försäkringsavtalet ska handläggas vid svensk domstol och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

### Information enligt personuppgiftslagen

Alla uppgifter som du lämnat till oss behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Uppgifterna kan kompletteras med information från offentliga register. Ansvarig för personuppgifterna är Trygg Hansa Försäkringsaktiebolag (org. nr 516401-7799).

Vi sparar på uppgifterna för att kunna bedöma försäkringsansökningar, administrera försäkringsavtal, utreda skadeärenden, upprätta försäkringsstatistik, bedriva produktutveckling samt genomföra marknadsföring. Vi kan även komma att lämna ut personuppgifter till andra bolag inom samma koncern eller samarbetspartner, andra företag, organisationer och föreningar som vi samarbetar med. Nödvändiga uppgifter lämnas till samarbetspartner för exempelvis skadereglering och till andra bolag inom samma koncern. Enligt lag kan vi även behöva lämna ut uppgifter till myndigheter. Trygg Hansa registrerar även anmälda skador i ett för försäkringsbranschens gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Vi sparar uppgifter om försäkringar som inte blivit beviljade och försäkringar som blivit avslutade under begränsad tid.

Om du inte vill få ytterligare produkt- och tjänsteerbjudanden kan du anmäla detta till Trygg Hansa kundservice på telefon 077-11 11 600. Vill du få upplysning om vilka personuppgifter som vi har om dig eller begära rättelse av felaktiga uppgifter behöver vi en skriftlig begäran från dig. Ange försäkrings- eller personnummer och skriv under begäran med din namnteckning och skicka den till Trygg Hansa, Personuppgiftsansvarig, 106 26 Stockholm.

## M. VAD GÖR DU OM DU INTE TYCKER SOM VI?

Vänd dig först till den riskbedömaren eller skaderegleraren som har hand om ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande upplysningar och eventuella missförstånd kan klaras upp. Tycker du inte att du fått rättelse, vänd dig då till handläggarens närmaste chef. Om du efter förnyad kontakt med oss ändå inte är nöjd finns följande möjligheter att få ärendet omprövat.

### Personförsäkringsnämnden

Nämnden har till uppgift att på begäran av försäkringstagare avge rådgivande yttrande i tvister mellan försäkringstagare och försäkringsbolag inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring. Nämndens behörighet är begränsad till ärenden i vilka nämnden behöver stöd av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Prövningen är kostnadsfri och du begär överprövning hos *Personförsäkringsnämnden*

Box 24067

104 50 Stockholm

Tel 08-522 787 20

Fax 08-522 787 30.

### Trygg-Hansas Försäkringsnämnd

Nämnden ska opartiskt bedöma fakta och väga synpunkter från Trygg-Hansa och den försäkrade, försäkringssökande eller skadelidande. I nämnden, som är helt opartisk, är endast sekreteraren från Trygg-Hansa. Ordförande är domare eller annan jurist.

Enligt nämndens reglemente finns vissa begränsningar för att få ett ärende prövat, bland annat prövar inte nämnden ärenden som lämpligen bör handläggas av annan nämnd. Detta gäller till exempel medicinska bedömningar i skadeärenden som ska prövas av personförsäkringsnämnden.

Den som begär prövning i nämnden ska anmäla detta till nämndens kansli. Anmälan kan hämtas på Trygg-Hansas hemsida, [www.trygghansa.se](http://www.trygghansa.se), eller genom att ringa 075 243 10 31. Om du vill att ärendet ska överprövas måste detta begäras inom 6 månader från vårt beslut. Prövning i Trygg-Hansas Försäkringsnämnd är kostnadsfri.

### Allmänna Reklamationsnämnden

Allmänna Reklamationsnämnden är ett statligt organ som prövar konsumentfrågor. Reklamationsnämnden har bland annat en avdelning som prövar försäkringsärenden. Dess beslut har formen av en rekommendation till försäkringsbolag och skadelidande. Trygg-Hansa följer som regel nämndens rekommendationer i enskilda skadefall.

Adressen till nämnden är:

*Allmänna Reklamationsnämnden*

Box 174

101 23 Stockholm

Tel 08-508 86 000 (9.00–12.00)

Fax 08-508 86 001

E-post: [arn@arn.se](mailto:arn@arn.se)

[www.arn.se](http://www.arn.se)

### Allmän Domstol

Oavsett om nämndprövning skett kan du ta upp tvisten till rättslig prövning i domstol. Vissa möjligheter finns att få kostnader ersatta av den allmänna rättshjälpen och från rättsskydds-försäkringen i till exempel hemförsäkringen.

### Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av:

*Konsumenternas försäkringsbyrå*

Box 24215

104 51 Stockholm

Tel 08-22 58 00 (9.00–12.00)

Fax 08-24 88 91

[www.konsumenternasforsakringsbyra.se](http://www.konsumenternasforsakringsbyra.se)

## N. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

### *Ansvarstid*

Ansvarstiden är den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall.

### *Avtalsinformation*

Försäkringsbesked till avtalspart som anger försäkringens omfattning.

### *Fullt arbetsför*

För att kunna räknas som fullt arbetsför ska den person som ansöker om försäkring

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar,
- inte ta emot eller ha rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionshinder eller ha vilande sådan ersättning,
- inte ha lönebidragsanställning eller liknande anställning, eller av hälsoskäl ha fått anpassat arbete.

### *Förskydd*

Premiefri tid som kan ingå i ett gruppavtal.

### *Försäkrad*

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

### *Försäkringsbesked*

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

### *Försäkringsfall*

Ersättningsgrundande händelse.

### *Försäkringstid*

Den tid för vilken försäkrad träffat avtal om gruppförsäkring.

### *Grupp*

Den juridiska person, företag eller organisation, som träffat gruppavtal med Trygg-Hansa.

### *Gruppföreträdare*

Den fysiska person som enligt överenskommelse med Trygg-Hansa och Gruppen företräder gruppen eller dess medlemmar i kontakten med försäkringsgivaren.

### *Gruppmedlem*

Den som på grund av anställning eller annan grund tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och kan försäkras enligt gruppavtalet.

### *Medförsäkrad*

Gruppmedlemmens make/maka, registrerad partner eller sambo som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtalet.

### *Obligatorisk Sjukvårdsförsäkring*

En sjukvårdsförsäkring som en grupp som avtalspart tecknar för ett bestämt kollektiv av försäkrade.

### *Offentlig vård*

Vårdinsats som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

### *Olycksfallsskada*

Med olycksfallsskada avses kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig oförutsedd yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen.

### *Privat vård*

Vårdinsats som inte till någon del är offentligt finansierad.

### *Registrerad partner*

Person med vilken gruppmedlem låtit registrera partnerskap enligt lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap.

### *Sambo*

Man eller kvinna som stadigvarande sammanbor med gruppmedlem i ett parförhållande och har gemensamt hushåll under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

### *Sjukdom*

En konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt detta villkor.

*Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom blir aktuell.*

Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare.

Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

*Skandinavien*

Med Skandinavien avses Sverige, Danmark och Norge.





C00667 1212

Vår kundservice för gruppförsäkringar finns på plats varje dag kl 8–17, för att svara på frågor och hjälpa dig att vara rätt försäkrad:

**0771-111 690**

Om du råkar ut för en skada:

**0771-111 670**

På vår hemsida kan du göra det mesta och lite till:

**WWW.TRYGGHANSA.SE**

**Trygg-Hansa Försäkringsaktiebolag (publ)**

106 26 Stockholm

Säte: Stockholm

Organisationsnummer: 516401-7799

[www.trygghansa.se](http://www.trygghansa.se)