

Villkor år 2013

Trygg Hälsa

(Uppdaterade per 2023-01-01)

SE|B

0. Översikt

Inledning

Dessa villkor gäller i tillämpliga delar för Trygg Hälsa som är tecknad som obligatorisk grupp försäkring i SEB Pension och Försäkring AB, organisationsnummer 516401-8243, nedan kallat Försäkringsbolaget.

Innehåll

0. Översikt	2
1. Försäkringsavtalet	3
2. Premier	6
2.1. Allmänt om premier	6
2.2. Premiebetalning	6
3. Rätt till ersättning	7
3.1. Vad ersätter försäkringen?	7
4. Hur används försäkringen?	9
5. Ansvarstid	9
6. Begränsningar i rätten till ersättning	10
6.1. Resekostnader och logi	10
6.2. Samordningskostnader	10
6.3. Rekrytering och coachning	10
6.4. Kostnader som ersätts från annat håll	10
6.5. Uteblivna besök	10
6.6. Alternativa behandlingsformer	10
6.7. Vissa sjukdomar och olycksfallsskador	10
6.8. Övriga begränsningar	12
7. Utbetalning	13
8. Ordlista	15
9. Om du inte är nöjd	17
10. Information enligt dataskyddsförordningen ((EU) 2016/679)	18

Ordlista

I villkoren finns ett antal fackord som inte förklaras där du finner dem i den löpande texten. Vi har samlat förklaringarna på ett ställe, i ordlistan i avsnitt 8.

1. Försäkringsavtalet

Gruppavtalet	<p>Till grund för försäkringen ligger ett gruppavtal mellan Försäkringsbolaget och en företrädare för gruppen av de försäkringsberättigade. Ett gällande gruppavtal är en förutsättning för att gruppföreträdaren ska kunna teckna en försäkring och vidare en förutsättning för att försäkringen ska bestå.</p> <p>Gruppavtalet utgör samtidigt ett försäkringsavtal om Trygg Hälsa för gruppen av de försäkringsberättigade.</p>
Parter	<p>Parter är dels försäkringstagaren, dels Försäkringsbolaget.</p>
För vem gäller försäkringen?	<p>Försäkringen gäller för försäkringstagaren i dennes egenskap av ansvarig för rehabiliteringen av anställd.</p>
Försäkrade	<p>Gruppmedlemmarna är försäkrade i försäkringen.</p>
Gruppmedlemmar	<p>Gruppmedlemmarna definieras i gruppavtalet.</p>
Vad krävs av den försäkrade?	<p>Vid tecknandet eller vid den tidpunkt då den försäkrade anmäls till försäkringen ska den försäkrade vara fullt arbetsför och ha fyllt 16 år och ha en gällande sjukförsäkring och/eller premiebefrielse.</p> <p>Under hela försäkringstiden ska den försäkrade</p> <ul style="list-style-type: none">• uppfylla förutsättningarna för att vara gruppmedlem och• omfattas av sjuk- och/eller premiebefrielseförsäkring i ett avtal om TryggPlan eller TryggPlan Total och• vara folkbokförd och bosatt i Sverige eller vara anställd och ha sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige, men ha sin fasta bosättning i annat nordiskt land och besöka hemorten regelbundet. Med regelbundet avses minst en hemresa per vecka.
Förutsättningar	<p>Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren skriftligen eller på annat sätt enligt avtal lämnat till Försäkringsbolaget.</p> <p>För försäkringsavtalet gäller vad som anges i försäkringsbekräftelsen och de handlingar som hör till denna, i förekommande fall i försäkringsbeskedet samt i dessa villkor och i gruppavtalet.</p> <p>Försäkringen har inte tecknats i samband med tjänst.</p>

Tillämpliga lagar

Huvudregel

För försäkringsavtalet gäller försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk allmän lag i övrigt. Tvist angående avtalet ska prövas av svensk domstol. Detta gäller även om tvisten avser sjukdom eller olycksfallsskada som inträffat utomlands.

Undantag: När driftstället som försäkringsavtalet gäller för är beläget i en EES-stat så tillämpas lagen i den staten.

Observera: Det är förhållandet vid den tidpunkt när försäkringsavtalet träffas som är avgörande vid bedömningen av vilken stats lagar som gäller

Försäkringsbolagets rätt att ändra villkoren

Försäkringsbolaget förbehåller sig rätten att ändra dessa villkor under försäkringstiden i den mån detta blir nödvändigt med hänsyn till ändrad lagstiftning, myndigheters föreskrifter eller ändrad lagtillämpning. Försäkringsbolaget har, förutom i de fall som anges särskilt i dessa villkor, även rätt att ändra villkoren om ändringen generellt sett kan anses vara gynnsam för försäkringstagarna eller om de allmänna förutsättningarna förändras på så sätt att villkorsändringen kan anses sakligt befogad med hänsyn till försäkringens art eller någon annan särskild omständighet.

En ändring träder i kraft en månad efter det att Försäkringsbolaget skickat information till försäkringstagaren om ändringen samt de nya villkoren, eller den tidigare tidpunkt som följer av lag. Slutligen har Försäkringsbolaget rätt att ändra villkoren om de allmänna förutsättningarna förändras på så sätt att villkorsändringen kan anses sakligt befogad med hänsyn till försäkringens art eller någon annan särskild omständighet. En sådan ändring träder i kraft sex månader efter det att Försäkringsbolaget skickat information till försäkringstagaren om ändringen samt de nya villkoren.

När inträder Försäkringsbolagets ansvar?

Vid ingående av gruppavtal börjar försäkringen gälla avseende en försäkrad den första dagen i månaden efter den dag Försäkringsbolaget beviljat försäkringen för den försäkrade.

Om den försäkrade först efter att gruppavtalet har ingåtts uppfyller förutsättningarna för att vara gruppmedlem och de övriga krav som ställs på den försäkrade inträder Försäkringsbolagets ansvar från och med den dagen den försäkrade uppfyller dessa förutsättningar och krav.

Undantag: Om det framgår av ansökningshandlingarna eller på annat sätt att försäkringsavtalet ska börja gälla vid senare tidpunkt inträder Försäkringsbolagets ansvar vid den tidpunkten.

I sådana fall börjar försäkringen gälla vid den tidpunkten.

**Krav på anmälan och
avanmälan****Krav på anmälan**

Vid ingående av gruppavtalet ska gruppföreträdaren anmäla de personer som uppfyller förutsättningarna för att vara gruppmedlem, och som uppfyller förutsättningarna för att omfattas av försäkringen, till Försäkringsbolaget senast vid ett av Försäkringsbolaget anvisat datum.

Gruppföreträdaren ska även anmäla en försäkrad som först efter det att gruppavtalet ingåtts uppfyller dessa förutsättningar och krav, senast vid ett av Försäkringsbolaget anvisat datum.

Om gruppföreträdaren inte uppfyller denna anmälningskyldighet, och premien därmed inte betalats i rätt tid har Försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringen till upphörande.

Referens: Beträffande uppsägning till följd av utebliven eller försenad betalning, se 2. "Premier".

Krav på avanmälan

Om den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna för att vara gruppmedlem eller uppfyller de krav som ställs på den försäkrade under försäkringstiden inte längre omfattas av en gällande sjuk och/eller premiefrielse.

Observera: Om ersättning har utbetalats när den försäkrade inte omfattades av försäkringen är försäkringstagaren återbetalningsskyldig.

Försäkringstiden

Om inte något annat har avtalats upphör försäkringen vid avtalstidens slut för gruppavtalet med gruppföreträdaren.

Försäkringstiden anges i försäkringsbekräftelsen och i förekommande fall i försäkringsbeskedet.

Förnyelse av försäkringen

Om inte annat avtalats förnyas försäkringen med ett år vid försäkringstidens slut genom att försäkringstagaren betalar den avtalade premien som Försäkringsbolaget underrättat försäkringstagaren om genom att skicka en avi till denne. Om högre premie eller ändrade villkor ska gälla för den nya försäkringen ska Försäkringsbolaget meddela detta senast i samband med att premieavin skickas.

Om Försäkringsbolaget inte önskar förnya försäkringsavtalet ska motparten skriftligen underrättas om detta senast 30 dagar före försäkringstidens slut.

Uppsägning av gruppavtalet	Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning av Försäkringsbolaget upphör försäkringen att gälla en månad efter det att meddelande om uppsägningen skickats till försäkringstagaren. Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning av gruppföreträdaren upphör försäkringen tidigast en månad efter det att uppsägningen kom till Försäkringsbolaget.
Efterskydd	Försäkringen innehåller inte något efterskydd.
Fortsättningsförsäkring	Försäkringen innehåller inte någon rätt till fortsättningsförsäkring.

2 Premier

2.1 Allmänt om premie

Försäkringstagarens skyldighet att betala premie	Försäkringstagarens skyldighet när det gäller att upprätthålla försäkringsavtalet består i att betala premien på det sätt som försäkringsavtalet anger.
Beräkning av premie	För obligatorisk gruppförsäkring bestäms premien för avtalstiden för gruppavtalet. För obligatorisk gruppförsäkring uppgår premien till antalet anslutna försäkrade multiplicerat med avtalad årspremie för varje försäkrad. När den försäkrade ansluts till försäkringen under avtalstiden uppgår premien till den del av årspremien för den försäkrade som löper på återstående försäkringstid.

2.2 Premiebetalning

Premiebetalningen regleras i avtalet	Rättigheter och skyldigheter vid premiebetalning regleras i försäkringsavtalet. Av försäkringsbekräftelse och, i förekommande fall, fakturaspecifikation framgår den avtalade premien och premieförfalldagen.
När ska premien betalas?	Premien ska betalas på den i fakturan eller på annat sätt, angivna förfalldagen.
Utebliven eller försenad betalning	Om premien inte betalas i rätt tid har Försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringen till upphörande. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då uppsägningen avsändes, om inte premien betalas inom denna frist.

Återupplivning	Om dröjsmålet inte avser första premien och premien betalas inom tre månader från det att uppsägningen fått verkan, återupplivas försäkringen till att gälla enligt sin tidigare omfattning från och med dagen efter den dag då premien betalas. Beträffande obligatorisk gruppförsäkring kan återupplivning endast ske för hela gruppen. Om försäkringstagaren begär att en försäkring, som på grund av dröjsmål med premiebetalning upphört att gälla, ska återupplivas, har Försäkringsbolaget rätt att ta ut en särskild avgift för att genomföra återupplivningen av försäkringen. Försäkringsbolaget fastställer återupplivningsavgiften löpande.
Dröjsmålsränta	Om en premie inte betalas på förfallodagen har Försäkringsbolaget rätt att kräva dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635).

3. Rätt till ersättning

3.1 Vad ersätter försäkringen?

Allmänt om rätt till ersättning	<p>Försäkringen ersätter försäkringstagarens nödvändiga och skäligen kostnader för arbetslivsanpassad rehabilitering till följd av försäkringsfall, om</p> <ul style="list-style-type: none"> • den anställda har varit frånvarande från arbetet under längre tid än 28 dagar i följd, • den anställda har avbrutit sitt arbete vid minst sex tillfällen på grund av kortare sjukperioder under ett kalenderår, • det medicinskt kan konstateras att det finns en uppenbar risk för att frånvaro enligt ovan kommer att inträffa. <p>Beträffande definitionen av försäkringsfall, se ordlistan i avsnitt 8.</p>
Rehabiliteringsutredning	Vid försäkringsfall ersätter försäkringen försäkringstagarens nödvändiga och skäligen kostnader för arbetslivsanpassad rehabiliteringsutredning. Den rehabiliteringsledare som utför rehabiliteringsutredningen ska utses av Försäkringsbolaget. Kostnaden ska vara godkänd i förväg av Försäkringsbolaget.

Med arbetslivsanpassad rehabiliteringsutredning avses åtgärder för att underlätta för en anställd att återgå i arbetet. Åtgärderna ska vara en följd av försäkringstagarens lagstadgade ansvar för att de anställdas behov av rehabilitering kartläggs, och utgörs av

- kartläggning som behövs för att identifiera den försäkrades behov av rehabilitering, som utförs av utsedd rehabiliteringsledare och av rehabiliteringsledare anlitad specialist,
- rehabiliteringsledarens deltagande i ett möte mellan arbetsgivaren och Försäkringskassan och andra intressenter, när mötet är en förutsättning för att kunna upprätta förslag till rehabiliteringsplan,
- rehabiliteringsledarens framtagande av förslag till utlåtande om möjligheten att ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga inom försäkringstagarens verksamhet efter rehabilitering,
- rehabiliteringsledarens avrapportering till arbetsgivaren avseende den försäkrades status efter avslutat försäkringsfall,
- provtagning, utredning och förslag till behandling när det finns skäligen misstanke om missbruk hos anställd.

Samtalsstöd

Försäkringen ersätter Samtalsstöd

Upp till 3 rådgivande samtal (telefon/digitalt) där den försäkrade, efter behov kan möta psykolog, socionom, ekonom, hälsocoach, eller HR specialist.

Rehabiliteringsåtgärder

Samtalssterapi

Vid försäkringsfall ersätter försäkringen nödvändiga och skäligen kostnader för behandling hos psykolog eller legitimerad psykoterapeut i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärvsarbeta. Om den försäkrade har en arbetsrelaterad psykosocial funktionsnedsättning lämnar försäkringen ersättning för maximalt 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall. Det förutsätter att behovet av ytterligare behandling framgår av en behandlingsplan som upprättas av behandlande psykolog/ psykoterapeut och att behandlingsplanen har godkänts av rehabiliteringsledare och Försäkringsbolaget.

Funktionsanalys

Vid försäkringsfall ersätter försäkringen nödvändiga och skäligen kostnader för bedömning av fysioterapeut eller arbetsterapeut i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärvsarbeta. Bedömningen ska inte utgöra sjukvård. Försäkringen ersätter upp till sex (6) timmars funktionsanalys för varje försäkringsfall.

Arbetsplatsanalys

Vid försäkringsfall ersätter försäkringen nödvändiga och skäliga kostnader för arbetsplatsanalys av ergonom, fysioterapeut eller arbetsterapeut. Analysen ska göras ur ett ergonomiskt perspektiv i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärvsarbeta. Försäkringen ersätter upp till sex (6) timmars arbetsplatsanalys för varje försäkringsfall.

Yrkeslivsplanering

Vid försäkringsfall ersätter försäkringen nödvändiga och skäliga kostnader för yrkeslivsplanering i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärvsarbeta hos befintlig arbetsgivare. Försäkringen ersätter upp till åtta (8) timmars yrkeslivsplanering för varje försäkringsfall.

Specialistläkarbedömning

Vid försäkringsfall lämnar försäkringen ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för bedömning av specialistläkare i samband med kartläggning av rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsåtgärder i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärvsarbeta. Bedömningen ska inte utgöra sjukvård. Försäkringen ersätter upp till två (2) bedömningstillfällen för varje försäkringsfall.

4. Hur används försäkringen?

En skadeanmälan ska göras till Försäkringsbolaget så snart som möjligt efter att de allmänna förutsättningarna för rätt till ersättning föreligger. Försäkringstagaren och den försäkrade ska följa de förutsättningar som uppställs i avsnitt 7. "Utbetalning".

5. Ansvarstid

Ansvarstid

För samma försäkringsfall lämnas ersättning under 12 månader räknat från den dag rehabiliteringsutredningen påbörjades. Avseende definitionen av försäkringsfall se ordlistan i avsnitt 8.

6. Begränsningar i rätten till ersättning

6.1 Resekostnader och logi

Försäkringen lämnar inte ersättning för resor och logi med anledning av rehabiliteringen.

6.2 Samordningskostnader

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader för samordning och utredning i samband med varsel och uppsägning, avskedande, permittering eller liknande.

6.3 Rekrytering och coaching

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader för individuell vägledning, rekrytering, rådgivning och coaching beträffande ny anställning eller karriär i samband med omställning.

6.4 Kostnader som ersätts från annat håll

Ersättning lämnas inte för kostnader som ersätts enligt allmän lag eller författning, konvention eller från annan försäkring.

6.5 Uteblivna besök

Ersättning lämnas inte för kostnader för uteblivna besök.

6.6 Alternativa behandlingsformer

Ersättning lämnas inte för kostnader för alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.

6.7 Vissa sjukdomar och olycksfallsskador

Särskilda sjukdomar

Försäkringen gäller inte för

- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen
- demenssjukdom, efter det att diagnos har fastställts av läkare
- neuropsykiatriska diagnoser som t ex ADHD, ADD eller liknande.

Särskilt riskfylld verksamhet

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som har samband med att den försäkrade deltar i sport-, idrotts-, äventyrs-, expeditions- eller annan riskfylld sysselsättning, som inte kan anses som motions- eller fritidssysselsättning i normal omfattning och intensitet.

Exempel på sådana sysselsättningar är när den försäkrade

- under träning eller tävling utövar sport- eller idrottsverksamhet om den försäkrade uppbär inkomst på grund av denna (med inkomst jämföras bidrag från sponsorer)
- under träning eller tävling utövar sport- eller idrottsaktivitet på elitnivå (t.ex. div II eller högre)
- deltar i träning eller tävling under idrottsutbildning t.ex. idrottsgymnasium
- Utövar motorsport
- Utövar kampsport, boxning, karate, thaiboxning, kickboxning eller liknande aktiviteter
- Utövar verksamhet som stuntman eller luftakrobat
- Utövar bergsklättring, dykning, fallskärms hoppning, ballong-, glid eller drakflygning eller liknande aktivitet.

Kriminell handling

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som är en följd av att den försäkrade medverkar i brottslig verksamhet som är straffbar enligt svensk lag.

Krig, politiska oroligheter eller liknande

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som beror på krig eller politiska oroligheter och som drabbar den försäkrade då han eller hon vistas i område där sådana förhållanden råder, oavsett om den försäkrade aktivt deltar i kriget eller oroligheterna eller inte. Utbryter krig eller oroligheter när den försäkrade vistas i området, gäller inskränkningen inte under vistelsens första månad, under förutsättning att den försäkrade inte deltar i kriget eller oroligheterna. Försäkringen gäller inte heller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar inom ett år räknat från hemkomsten efter sådan vistelse om sjukdomen/olycksfallsskadan kan anses ha inträffat till följd av kriget eller oroligheterna.

Om Utrikesdepartementet har avrått från att resa till ett område, men den försäkrade trots denna rekommendation reser dit gäller inte försäkringen för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar när den försäkrade vistas i detta område, under den tid som Utrikesdepartementets avrådande kvarstår.

Atomkärnprocess Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada vars uppkomst eller omfattning har samband med atomkärnprocess, t ex kärnklyvning, kärnsammansmältning eller radioaktivt sönderfall.

6.8 Övriga begränsningar

Force Majeure Försäkringsbolaget är inte ansvarigt för sådan skada som beror på lagbud, myndighets åtgärd, krigshändelse eller terrorhandling eller någon annan liknande omständighet. Försäkringsbolaget är inte heller ansvarigt för skada som beror på strejk, blockad, lockout eller annan liknande omständighet, även om Försäkringsbolaget självt vidtar eller är föremål för någon sådan konfliktåtgärd. Vidare är Försäkringsbolaget inte skyldigt att i andra fall ersätta skada som uppstår, om Försäkringsbolaget har varit normalt aktsamt.

Uppsåttligt framkallande av försäkringsfall eller eget vållande Om den försäkrade uppsåttligen har framkallat ett försäkringsfall, är Försäkringsbolaget fritt från ansvar. Om den försäkrade orsakat försäkringsfallet genom grov vårdslöshet, har Försäkringsbolaget rätta att sätta ned ersättningen såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till den försäkrades förhållanden och omständigheterna i övrigt.

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter Försäkringstagaren och den försäkrade är enligt försäkringsavtalslagen (2005:104) skyldiga att på begäran av Försäkringsbolaget lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om en försäkring ska meddelas, utvidgas eller förnyas. I lagen regleras konsekvenserna av att försäkringstagaren lämnar någon uppgift som är oriktig eller ofullständig.

Svikligt förfarande m.m.

Om försäkringstagaren förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är försäkringsavtalet ogiltigt. Premier som har betalats under försäkringstiden återbetalas inte.

Oriktiga uppgifter i övrigt

Om försäkringstagaren eller den försäkrade annars uppsåttligen eller av oaktsamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse gäller följande.

Om Försäkringsbolaget med kännedom om det rätta förhållandet inte till någon del skulle ha träffat försäkringsavtal med försäkringstagaren, ger försäkringen inte någon rätt till ersättning för kostnader för sjukdom eller olycksfallsskada. Premier som har betalats under försäkringstiden återbetalas inte. Om

Försäkringsbolaget med kännedom om det rätta förhållandet skulle ha träffat försäkringsavtal med försäkringstagaren, men mot en högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, gäller följande. Försäkringsbolagets ansvarighet är begränsad till vad den avtalade premien motsvarar om detta beaktas och/eller om man tillämpar de villkor som skulle ha tagits med i försäkringsavtalet. Premier som har betalats under försäkringstiden återbetalas inte.

Oriktiga uppgifter vid sjukdom eller olycksfallsskada

Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning efter en sjukdom eller olycksfallsskada uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgivit eller förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning, kan ersättningen till denne sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Dubbelförsäkring

Om intresse som omfattas av denna försäkring är försäkrat även genom annan försäkring har Försäkringsbolaget inte något ersättningsansvar för sjukdomen/olycksfallsskadan. Om det även i den andra försäkringen finns förbehåll vid dubbelförsäkring, gäller samma förbehåll för båda försäkringarna. Ansvarigheten fördelas då mellan försäkringarna.

Vård, behandling eller rådgivning

Försäkringsbolaget ansvarar inte för den undersökning, vård eller behandling som utförs, den rådgivning som lämnas eller den diagnos som fastställs av vårdgivare som Vårdservice förmedlar genom försäkringen eller av övriga vårdgivare som försäkringen lämnar ersättning för. Eventuella klagomål ska riktas mot den som utför undersökningen, vården eller behandlingen, lämnar rådgivningen eller fastställer en diagnos.

7. Utbetalning

Förutsättningar för ersättning

De handlingar och övriga upplysningar som har betydelse för bedömningen av Försäkringsbolagets ansvarighet ska på begäran anskaffas och skickas in utan någon kostnad för Försäkringsbolaget. Såväl försäkringstagaren som den försäkrade ska i övrigt följa Försäkringsbolagets anvisningar om medverkan i utredning av sjukdomen eller olycksfallsskadan.

	<p>För att fastställa rätten till ersättning kan Försäkringsbolaget föreskriva att den försäkrade ska låta undersöka sig hos en särskilt anvisad läkare. Försäkringsbolaget ersätter kostnaderna för en sådan särskild undersökning och det utlåtande eller intyg som utfärdas i samband med den.</p>
Medgivande att begära in upplysningar	<p>Om Försäkringsbolaget begär det ska den försäkrade lämna sitt medgivande till att Försäkringsbolaget begär in upplysningar från nuvarande, tidigare och tillkommande arbetsgivare samt läkare, sjukhus, någon annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller någon annan försäkringsinrättning, detta för att kunna bedöma sin ansvarighet.</p>
Mottagare	<p>Ersättning utbetalas till försäkringstagaren.</p>
Tidpunkt för utbetalning	<p>Ersättning betalas senast en månad efter det att försäkringstagaren gjort anspråk på ersättning och fullgjort vad som åligger denne enligt dessa villkor.</p> <p>Om det finns anledning att utreda Försäkringsbolagets betalningsskyldighet och mot vem denna ska fullgöras, behöver Försäkringsbolaget dock inte göra utbetalningen förrän en månad efter det att utredningen har avslutats. Utredningen ska bedrivas skyndsamt.</p>
Dröjsmålsränta	<p>Försäkringsbolaget betalar dröjsmålsränta enligt räntelagen på belopp som betalas ut senare än vad som framgår enligt ovan. Ränta betalas från den dag då utbetalningen skulle ha skett och så länge som beloppet står kvar i Försäkringsbolagets förvaltning.</p> <p>Utbetalning: Räntan betalas ut samtidigt som ersättningsbeloppet. Om den ränta som ska betalas ut är mindre än 100 kronor betalas dock inte någon ränta ut.</p>
Övertagande av rätt till ersättning	<p>Om Försäkringsbolaget har betalat ersättning för försäkringstagaren dessa kostnader ska ersättas enligt lag, författning eller från annan försäkring, övertar Försäkringsbolaget försäkringstagarens rätt till sådan ersättning.</p>

8. Ordlista

Ord	Förklaring
Behandlingsfri	Med behandlingsfri avses att den försäkrade inte behöver vård, medicinering, behandling eller behöver genomgå kontroller på grund av aktuell sjukdom eller olycksfallsskada. Försäkrad som har tid utsatt hos vårdgivare för återbesök/kontroll till följd av sjukdom/olycksfallsskada anses inte i något fall vara behandlingsfri.
EES-stat	En stat som är medlem av europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). I EES ingår f.n. (juli 2017) samtliga EU-länder, dvs. Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike samt EES-länderna Norge, Island och Liechtenstein.
Fullt arbetsför	Med fullt arbetsför menas att den anställde kan fullgöra ett vanligt arbete utan inskränkningar, inte uppbär sjuklön från arbetsgivaren, inte uppbär ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, aktivitetsersättning, sjukersättning, handikappersättning eller liknande ersättning) och inte har särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning. Vidare gäller att den anställde inte ska ha haft nedsatt arbetsförmåga mer än 14 dagar i följd under de senaste 3 månaderna.
Försäkrad	En person vars sjukdom eller olycksfallsskada försäkringen gäller för.
Försäkringsbekräftelse	Skriftlig bekräftelse på att ett försäkringsavtal har träffats och som skickas till försäkringstagaren.
Försäkringsbesked	Skriftlig bekräftelse på att ett försäkringsavtal har träffats och som skickas till den försäkrade.
Försäkringsfall	<p>Med försäkringsfall avses sjukdom eller olycksfallsskada som har uppkommit under försäkringstiden. Ett försäkringsfall anses ha uppkommit då sjukdomen eller olycksfallsskadan första gången gav symtom. Dock anses sjukdomen eller en olycksfallsskada ha uppkommit då den försäkrade första gången besökt läkare, eller fått vård eller medicinering för sjukdomen eller olycksfallsskadan, om symtom ännu inte uppkommit vid den tidpunkten.</p> <p>Med försäkringsfall avses även sjukdomar eller olycksfallsskador som ursprungligen har uppkommit före försäkringstiden, men som ger symtom under försäkringstiden. Beträffande rehabiliteringsåtgärder förutsätter det dock att den försäkrade har varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst sex månader och under denna tid inte har varit sjukskriven under mer än 15 dagar i följd.</p> <p>Sjukdomar eller olycksfallsskador med ett medicinskt samband räknas som samma försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade har varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av ett år.</p>

Ordlista, forts

Ord	Förklaring
Försäkringsgivare	Ett försäkringsbolag som har åtagit sig att lämna försäkringsersättning i enlighet med vad som avtalats i försäkringsavtalet. I dessa villkor är SEB Pension & Försäkring AB försäkringsgivaren.
Försäkringsrisk	Den risk Försäkringsbolaget tar för att behöva betala ut ersättning för de kostnader som den aktuella försäkringen lämnar ersättning för.
Försäkringstagare	Den som äger försäkringen.
Hemorten	Med hemorten avses den ort där den försäkrade är folkbokförd.
Legitimerad vårdgivare	Med legitimerad vårdgivare avses den som uppfyller kraven på legitimation i 4 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).
Olycksfallsskada	Med olycksfallsskada avses kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse.
Remiss	Med remiss avses en skriftlig hänvisning utfärdad av läkare i Sveriges.
Sjukdom	Med sjukdom avses av läkare dokumenterad försämring av den fysiska eller psykiska hälsan, som inte är att betrakta som en olycksfallsskada. Med sjukdom avses dock inte frivilligt orsakad kroppsskada.

9. Om du inte är nöjd

Kontakta oss

Vår strävan är att du som kund alltid ska vara nöjd med oss. Om något inte har fungerat som det ska, vill vi förstås veta varför. Om du är missnöjd med ett beslut eller handläggningen i ett ärende kan du därför alltid vända dig till oss.

Börja alltid med att kontakta den person eller avdelning som har handlagt ditt ärende. Vi får då också möjlighet att se över ditt ärende igen. Om du behöver hjälp att hitta rätt person eller avdelning kan du kontakta vår växel på telefon 0771-62 10 00.

Om du fortfarande inte är nöjd efter beslut av din handläggare, kan du vända dig till Klagomålsansvarig för att få en överprövning av ditt ärende. För att Klagomålsansvarig ska kunna hjälpa dig på bästa sätt ber vi dig skriftligen meddela oss ditt personnummer/försäkringsnummer och vad ditt klagomål gäller samt vem du har varit i kontakt med tidigare.

SEB, Pension & Försäkring, Klagomålsansvarig, 106 40 Stockholm

Andra instanser

Du har även möjlighet att kontakta instanser utanför försäkringsbolaget.

Konsumentvägledaren i din hemkommun lämnar kostnadsfritt information och råd i bank- och försäkringsfrågor till konsumenter.

Konsumenternas Försäkringsbyrå lämnar kostnadsfritt upplysningar och råd i försäkringsfrågor till konsumenter.
Konsumenternas Försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm, telefon 0200-22 58 00, www.konsumenternas.se

Konsumentverket lämnar webbaserad konsumentupplysning genom Hallå konsument, www.hallakonsument.se

Personförsäkringsnämnden avger rådgivande yttranden i tvister mellan konsumenter och försäkringsbolag avseende sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring i de fall där det krävs medicinska bedömningar. Nämnden kan även pröva en konsuments rätt att teckna eller förnya en individuell personförsäkring. För att nämnden ska pröva ärendet finns bland annat vissa tidsgränser.
Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm, telefon 08-522 787 20, www.forsakringsnamnder.se/ personforsakringsnamnden/provning-i-namnden-pfn/

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) lämnar rekommendationer på hur tvister mellan konsumenter och näringsidkare bör lösas. lämnar rekommendationer på hur tvister mellan konsumenter och näringsidkare bör lösas. En anmälan till ARN ska vara skriftlig. För att nämnden ska pröva ärendet finns bland annat vissa värde- och tidsgränser. ARN prövar dock inte den typ av ärenden som prövas av Personförsäkringsnämnden..

Allmänna reklamationsnämnden (ARN), Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-508 860 00, www.arn.se

EU:s webbplats för tvistlösning online

Om tvisten rör ett avtal som ingåtts via internet kan du även lämna in ditt klagomål via EU:s webbplats för tvistlösning online.

www.ec.europa.eu/odr

Domstol

Slutligen kan ett ärende alltid hänskjutas till rättslig prövning vid allmän domstol.

Ytterligare information om domstolsväsendet kan du få av

Domstolsverket, 551 81 Jönköping, telefon 036-15 53 00,

fax 036-16 57 21, www.domstol.se

10. Information enligt dataskyddsförordningen ((EU) 2016/679) om behandling av personuppgifter m.m. i SEB Pension och Försäkring AB

Personuppgiftsansvarig:

SEB Pension och Försäkring AB - nedan Pension & Försäkring

Org.nr 516401-8243

106 40 Stockholm

Telefon 077-11 11 800

Pension & Försäkrings integritetspolicy, med fullständig information om Pension & Försäkrings personuppgiftsbehandling, hittar du på seb.se/personuppgifter-pf. Du kan också vända dig till Pension & Försäkrings kundcenter för att få informationen per post.

Nedan följer en sammanfattning av hur Pension & Försäkring hanterar dina personuppgifter och dina rättigheter.

Insamling av personuppgifter

Personuppgifter lämnas och inhämtas innan och i samband med att en kundrelation inleds och ett avtal ingås och/eller ett uppdrag lämnas, eller i övrigt i samband med en kundrelation. Vid kontakt med Pension & Försäkring per telefon kan samtalet komma att spelas in.

Ändamål

Pension & Försäkring behandlar personuppgifter för de ändamål som anses nödvändiga enligt nedan:

- ingående, administration och fullgörande av ingångna avtal, inklusive rådgivning
- för uppfyllande av förpliktelser enligt lag, annan författning eller myndighetsbeslut
- för marknads- och kundanalyser samt systemutveckling och marknadsföring

Notera att känsliga personuppgifter, främst uppgifter om hälsa, i vissa fall kan komma att behandlas.

Personuppgifter kan för angivna ändamål – med beaktande av reglerna om sekretess – ibland komma att lämnas ut till andra bolag inom SEB-koncernen eller till företag såväl inom EU/EES som utom EU/EES (tredje land) som SEB-koncernen samarbetar med.

Dina rättigheter

Du har rätt att få information om vilka personuppgifter om dig som behandlas av Pension & Försäkring och har därmed rätt att få ett registerutdrag.

Du kan även vända dig till Pension & Försäkring om du vill:

- a) begära rättelse av felaktig eller ofullständig uppgift,
- b) begära radering eller begränsning av behandlingen av personuppgifter,
- c) invända mot behandlingen eller
- d) få ut de personuppgifter som du själv har tillhandahållit

Pension & Försäkring och som Pension & Försäkring behandlar med stöd av avtal eller samtycke samt, om det är tekniskt möjligt, få dessa överförda direkt till annan personuppgiftsansvarig (dataportabilitet).

Din begäran och/eller invändning enligt ovan prövas av Pension & Försäkring i det enskilda fallet.

Om du önskar information eller har en begäran enligt ovan, kan du lämna eller skicka en begäran härom till SEB, Dataskydd, 106 40 Stockholm, eller kontakta Pension & Försäkring på telefonnummer ovan. På samma sätt kan du anmäla om du inte vill ha direktreklam från Pension & Försäkring.

Dataskyddsbud

Pension & Försäkring har utsett ett dataskyddsbud som har till uppgift att övervaka att Pension & Försäkring följer reglerna om skydd av personuppgifter. Dataskyddsbudet ska fullgöra sitt uppdrag på ett oberoende sätt i förhållande till Pension & Försäkring. Du kan kontakta dataskyddsbudet på SEB, Dataskyddsbud, 106 40 Stockholm.

Har du frågor ring 077-11 11 800 eller
besök oss på www.seb.se/pension

SEB Pension och Försäkring AB • 106 40 Stockholm
Org nr 516401-8243 • Styrelsens säte: Stockholm

TIV 50080 2022.11