

Översikt

Inledning

Dessa villkor gäller för Vårdförsäkring Extra som är tecknad som är tecknad i SEB Pension och Försäkring AB, organisationsnummer 516401-8243, nedan kallat Försäkringsbolaget. Dessa villkor omfattar alla försäkringsmoment, notera dock att alla försäkringsavtal inte innehåller alla försäkringsmoment.

Innehåll

1. Försäkringsavtalet	1
2. Premier	2
2.1 Allmänt om premie	2
2.2 Premiebetalning	2
3. Rätt till ersättning	2
3.1 Vad ersätter försäkringen	2
3.2 Vårdgaranti	3
4. Valbar omfattning	3
4.1 Hälsoundersökning	3
4.2 Tandvård	4
4.3 Utlandsanställd	4
4.4 Rehabiliteringsförsäkring	4
5. Service och rådgivning	5
6. Ansvarstid och högsta ersättning	5
7. Begränsningar i rätten till ersättning	5
7.1 Viss vård och vissa behandlingar m.m.	5
7.2 Kostnader som ersätts från annat håll	6
7.3 Kostnader för uteblivna besök	6
7.4 Vissa sjukdomar och olycksfallsskador	6
7.5 Övriga begränsningar	6
8. Utbetalning	6
9. Ordlista	7
Om du inte är nöjd	8
Information enligt dataskyddsförordningen ((EU) 2016/679)	9

Ordlistan

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.

1. Försäkringsavtalet

Parter

Parter är dels försäkringstagaren, dels Försäkringsbolaget.

Försäkring till förmån för en anställd

När en arbetsgivare tecknat en vårdförsäkring till förmån för en anställd, är arbetsgivaren att anse som försäkringstagare, om inte annat framgår av dessa försäkringsvillkor eller av försäkringsavtalet i övrigt.

Förutsättningar

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren eller den försäkrade skriftligen eller på annat sätt enligt avtal lämnat till Försäkringsbolaget.

För försäkringsavtalet gäller vad som anges i försäkringsbekräftelsen och de handlingar som hör till denna, i förekommande fall i försäkringsbeskedet samt i dessa villkor.

Om försäkringen är tecknad inom ett avtal om TryggPlan, gäller även vad som anges i avtalet om TryggPlan och därtill hörande handlingar och villkor.

När försäkringstagaren är en annan person än den försäkrade har försäkringstagaren inte rätt att ta del av uppgifter om den försäkrades hälsostatus och försäkringsmedicinsk bedömning om denne.

Försäkringsbolaget förbehåller sig därför rätten att inte motivera och förklara eventuella begränsningar och premieförhöjningar som beror på den försäkrades hälsa för försäkringstagaren.

Försäkringen har inte tecknats i samband med tjänst.

Tillämpliga lagar

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.

Inverkan på hälsoprövningen

Sjukdom eller olycksfallsskada med skadetillfälle efter det att Försäkringsbolaget tagit emot fullständiga ansökningshandlingar påverkar inte hälsoprövningen.

När inträder Försäkringsbolagets ansvar?

Under förutsättning att ett försäkringsavtal blir gällande mellan Försäkringsbolaget och försäkringstagaren inträder Försäkringsbolagets ansvar för en sjukdom eller olycksfallsskada enligt nedanstående:

Om försäkringen

kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll inträder Försäkringsbolagets ansvar dagen efter den dag då första premien betalats.

Om försäkringen

kan beviljas endast mot förhöjd premie eller med förbehåll inträder Försäkringsbolagets ansvar dagen efter den dag då första premien betalats sedan Försäkringsbolaget erbjudit en försäkring på dessa villkor och försäkringstagaren antagit erbjudandet.

Undantag

Om det framgår av ansökningshandlingarna eller på annat sätt att försäkringsavtalet ska börja gälla vid senare tidpunkt än vad som framgår av tabellen, inträder Försäkringsbolagets ansvar vid den tidpunkten.

I sådana fall börjar försäkringen gälla vid denna tidpunkt.

Försäkringstiden

Om inte något annat har avtalats är försäkringstiden - alltid ett år. Försäkringstiden kan vara kortare än ett år för enskilda försäkrade.

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 premie 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 premieaviv skickas.

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

Vad krävs av den försäkrade?

Vid tecknandet ska den försäkrade ha fyllt 16 år men inte 66 år. En försäkrad kan omfattas av försäkringen längst till och med utgången av det försäkringsår den försäkrade fyller 70 år, om inte försäkringen upphör av annan anledning dessförinnan. Under hela försäkringstiden ska den försäkrade vara folkbokförd och bosatt i Sverige.

Observera! Om försäkringen är tecknad inom ett avtal om TryggPlan, omfattas den försäkrade av försäkringen längst till den avtalade pensionsåldern, dock längst till den försäkrades 65-årsdag.

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 premien

Premien bestäms för försäkringstiden och räknas om på förfallodagen vid förnyelse av försäkringsavtalet. Vid förnyelse har Försäkringsbolaget rätt att ändra premien. Vid beräkning av premien tillämpas den procentuella höjning av premien som fastställdes när försäkringsavtalet träffades.

Referens: Beträffande förnyelse av avtalet, se 1. "Försäkringsavtalet".

Risk som inte är normal

Om Försäkringsbolaget efter en hälsoprövning, i samband med att försäkringsavtal träffas eller ändras, bedömer att försäkringsrisken inte är normal, kan premien höjas enligt Försäkringsbolagets riktlinjer.

Försäkringsbolaget har också möjlighet att införa inskränkningar i försäkringens giltighet, så kallade förbehåll eller klausuler.

2.2 Premiebetalning

Premiebetalningen regleras i avtalet

Rättigheter och skyldigheter vid premiebetalning regleras i försäkringsavtalet. Av försäkringsbekräftelse och fakturaspecifikation framgår den avtalade premien och premieförfallodagen.

Betalningstermin

Premien ska betalas årsvis i förskott. Om försäkringen är tecknad inom ett avtal om TryggPlan, gäller det som framgår av TryggPlanavtalet.

När ska premien betalas?

Premien ska betalas på den i fakturan eller på annat sätt, angivna förfallodagen.

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.

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. Avgiften får högst uppgå till 2 procent av ett prisbasbelopp.

Avgift för särskild underrättelse vid obetald premie

Den försäkrade kan begära en särskild underrättelse från Försäkringsbolaget för det fall att försäkringen sägs upp på grund av obetald premie. Försäkringsbolaget har rätt att ta ut en avgift i samband med en sådan begäran. Försäkringsbolaget kan begära att avgiften erläggs särskilt av försäkringstagaren eller den försäkrade. Försäkringsbolaget fastställer avgiften för särskild underrättelse löpande. Avgiften får högst uppgå till 2 procent av ett prisbasbelopp.

Premieuppehåll vid tjänstledighet

Om försäkringen är tecknad inom ett avtal om TryggPlan, föreligger det en rätt till premieuppehåll vid tjänstledighet. Villkoren för detta regleras i villkoren för TryggPlan-avtalet.

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?

Allmänna förutsättningar

- Försäkringen ersätter den försäkrades kostnader som föranletts av ett försäkringsfall, enligt vad som framgår av detta avsnitt. Avseende definitionen av försäkringsfall, se ordlistan i avsnitt 9.
- Kostnaderna ska uppstå under försäkringstiden.
- Kostnaderna ska vara hänförliga till sjukvård eller resor och logi i Sverige. Dock kan ersättning lämnas för kostnader för vård utomlands under de förutsättningar som framgår av avsnittet "Vård i utlandet" nedan.

Av respektive moment nedan framgår vilka ytterligare krav som uppställs för att rätt till ersättning ska föreligga för dessa kostnader.

Privat sjukvård

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader i privat öppen och/eller sluten vård vad avser av läkare eller av annan behörig vårdpersonal utförd undersökning, vård och behandling vid sjukhus eller annan vårdinrättning. Undersökningen, vården eller behandlingen ska vara medicinskt befogad och föreskriven av läkare. Kostnaden ska vara godkänd i förväg av Försäkringsbolaget och vårdgivaren ska bokas av Försäkringsbolaget och ingå i Försäkringsbolagets nätverk av privata vårdgivare.

Ytterligare bedömning

När den försäkrades sjukdom eller olycksfallsskada har bedömts av läkare föreligger som huvudregel inte rätt till ersättning för kostnader för en ytterligare bedömning, så kallad second opinion. Försäkrad som står inför svåra medicinska ställningstaganden, har dock rätt till en (1) ny bedömning från specialist i följande fall

- vid livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller olycksfallsskada,
- om den försäkrade står inför valet att utsätta sig för särskilt riskfylld behandling, det vill säga att behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge ökade bestående men utöver vad som följer av sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Försäkringsbolaget avgör om kraven för att den försäkrade ska vara berättigad till en ytterligare bedömning är uppfyllda. En ytterligare bedömning tillhandahålls i form av Second Opinion i Sverige och/eller Global Second Opinion.

Observera! Försäkringen ersätter endast kostnader hänförliga till vård i Sverige. Den försäkrade har inte rätt till ersättning för kostnader hänförliga till vård utomlands, eller kostnader som uppkommer i samband med vård utomlands.

Second Opinion i Sverige

Den försäkrade undersöks på nytt av en specialist i Sverige.

Global Second Opinion

Den försäkrade undersöks inte på nytt utan den ytterligare bedömningen görs av en specialist, i Sverige eller utomlands, på befintliga journalhandlingar och övrigt relevant och tillgängligt medicinskt material.

Global Second Opinion för familjemedlem

Den försäkrades make/registrerade partner/sambo, eller den försäkrades barn som inte har fyllt 20 år kan, på de villkor som beskrivs nedan, vara berättigad till en ytterligare bedömning i form av Global Second Opinion. Dessa personer benämns nedan familjemedlemmar.

Försäkringen måste ha varit i kraft i minst två år innan den tidpunkt då familjemedlemmen får begära en ytterligare bedömning av specialist. Vid denna tidpunkt ska familjemedlemmen sedan minst två år ha varit folkbokförd på samma adress som den försäkrade. Därutöver gäller även för familjemedlemmen de allmänna förutsättningarna för att erhålla en ytterligare bedömning, se ovan.

Utöver möjligheten att få en ytterligare bedömning har familjemedlemmen inte rätt till ersättning från försäkringen, eller rätt att ta del av de servicemoment som försäkringen tillhandahåller.

Läkemedel och patientavgifter

- av läkare föreskrivet och subventionerat läkemedel upp till gällande högkostnadsskydd,
- patientavgifter upp till gällande högkostnadsskydd,
- avgifter för sluten vård på offentligt sjukhus.

Hjälpmedel

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för hjälpmedel som bidrar till sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning eller som kompenserar funktionsnedsättning. Hjälpmedlet ska vara godkänt av ansvarig hjälpmedelshuvudman och föreskrivet av behandlande läkare.

Dietist

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling hos dietist efter remiss från läkare. Behandlingen ska vara medicinskt befogad. Kostnaden ska vara godkänd i förväg av Försäkringsbolaget och dietisten ska bokas av Försäkringsbolaget och ingå i Försäkringsbolagets nätverk av privata vårdgivare.

Eftervård/Medicinsk rehabilitering

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk rehabilitering efter remiss från läkare och av läkare utförd eller föreskriven eftervård. För samma försäkringsfall lämnar försäkringen ersättning i högst två år efter det att eftervården eller den medicinska rehabiliteringen påbörjades. Om eftervården avser behandling i slutet vård lämnar försäkringen dock ersättning i högst 21 dagar efter det att eftervården påbörjades. Ersättning lämnas inte för vistelse på kur-, spa- eller liknande anläggning.

Kostnaden ska vara medicinskt befogad och godkänd i förväg av Försäkringsbolaget och vårdgivaren ska bokas av Försäkringsbolaget och ingå i Försäkringsbolagets nätverk av privata vårdgivare.

Behandling hos Arbetsterapeut

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling hos arbetsterapeut efter remiss från läkare. Behandlingen ska vara medicinskt befogad. Kostnaden ska vara godkänd i förväg av Försäkringsbolaget och vårdgivaren ska bokas av Försäkringsbolaget och ingå i Försäkringsbolagets nätverk av privata vårdgivare. För samma försäkringsfall ersätts maximalt fem behandlingstillfällen.

Behandling hos Logoped

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling hos logoped efter remiss från läkare. Behandlingen ska vara medicinskt befogad. Kostnaden ska vara godkänd i förväg av Försäkringsbolaget och vårdgivaren ska bokas av Försäkringsbolaget och ingå i Försäkringsbolagets nätverk av privata vårdgivare. För samma försäkringsfall ersätts maximalt fem behandlingstillfällen.

Behandling hos psykolog och psykoterapeut

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling hos psykolog och psykoterapeut efter remiss från läkare. Behandlingen ska vara medicinskt befogad. Kostnaden ska vara godkänd i förväg av Försäkringsbolaget och vårdgivaren ska bokas av Försäkringsbolaget och ingå i Försäkringsbolagets nätverk av privata vårdgivare.

Behandling hos sjukgymnast, naprapat, kiropraktor

Försäkring lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling hos sjukgymnast, naprapat och/eller kiropraktor efter remiss från specialistläkare. Behandlingen ska vara medicinskt befogad. Kostnaden ska vara godkänd i förväg av Försäkringsbolaget och vårdgivaren ska bokas av Försäkringsbolaget och ingå i Försäkringsbolagets nätverk av privata vårdgivare.

Resor och logi

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga merkostnader för resor och logi på grund av privat slutet vård, slutet vård på offentligt sjukhus- eller dagkirurgiska ingrepp i privat eller offentlig vård. När den försäkrades bostad är belägen på mer än 50 kilometers avstånd från vårdgivaren, eller om det annars finns särskilda skäl kan ersättning lämnas för sådana merkostnader även i samband med annan vård.

Försäkringsbolaget förbehåller sig rätten att från fall till fall avgöra om särskilda skäl föreligger.

Vid övernattnings lämnas även ersättning med ett fast belopp per påbörjat dygn under längst sju dygn. Beloppets storlek framgår av försäkringsbekräftelse och försäkringsbesked.

Om det vid slutet vård av medicinska skäl anses nödvändigt, och även är föreskrivet av läkare, att anhörig medföljer den försäkrade, lämnas ersättning även för en sådan anhörigs merkostnader för resa och logi, samt vid övernattnings med det fasta beloppet per påbörjat dygn under längst sju dygn.

Kostnader för resor och logi ska godkännas i förväg av Försäkringsbolaget och ska bokas av Försäkringsbolagets Reseservice. Se vidare punkt 5 "Reseservice".

Självrisk för hemtransport och vård vid tillfällig vistelse utanför Sverige

Med avvikelse från vad som framgår i avsnittet "Allmänt om rätt till ersättning" gäller följande avseende självrisk för hemtransport och vård vid tillfällig vistelse utanför Sverige. Om den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada med skadetillfälle under de första 45 dagarna av en tillfällig vistelse utanför Sverige

- har kostnader för vård utanför Sverige, kostnader för resor i samband med sådan vård och/eller merkostnader för hemresa,

- samt har en annan försäkring som ersätter dessa kostnader, lämnar Vårdförsäkring Extra ersättning motsvarande den självrisk som den försäkrade själv ska svara för i den andra försäkringen. Som högst ersätts en självrisk motsvarande 5 000 kronor.

För att ersättning ska lämnas för självriskens krävs dessutom att

- vårdkostnaderna är nödvändiga och skäliga,
- merkostnaden för hemresan beror på att den för vården ansvarige läkaren på vistelseorten bedömer att den försäkrade måste återvända till hemorten i Sverige för vård och att färdsettet är föreskrivet av läkaren.

Hemhjälp

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för hemhjälp efter hemkomst från operation som kan ersättas av försäkringen.

För samma sjukdom eller olycksfallsskada ersätts hemhjälp med sammanlagt maximalt tolv timmar (inklusive restid) under en period av högst tio dagar.

Kostnaden för hemhjälp ska godkännas i förväg av Försäkringsbolaget. Den försäkrade ska lämna en specificerad offertförfrågan för tjänsten och hemhjälpstjänsten ska utföras av ett företag med f-skattsedel och registrerat organisationsnummer.

Vård i utlandet

Med avvikelse från vad som framgår i avsnittet "Allmänt om rätt till ersättning" gäller att försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för sjukvård i utlandet efter remiss från läkare vid ett läkarbesök som bokats av Försäkringsbolaget. Sjukvården utomlands ska vara medicinskt befogad. Kostnaden ska vara godkänd i förväg av Försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget bokar inte sjukvården i utlandet. Försäkringen lämnar ersättning för behandlingskostnaden i utlandet, dock maximalt med ett belopp som uppgår till kostnaden för motsvarande sjukvård i Sverige.

3.2 Vårdgaranti

Specialistläkare

När försäkringen lämnar ersättning för kostnader för besök hos specialistläkare inom privatvård innehåller försäkringen en vårdgaranti som innebär att den försäkrade ska få besöka en specialistläkare inom Försäkringsbolagets vårdgivarnätverk inom sex arbetsdagar. Tiden för vårdgarantin räknas från och med att remiss för specialistläkarvård har inkommit till Försäkringsbolaget.

Operation

När försäkringen ersätter kostnader för en operation inom privatvård innehåller försäkringen en vårdgaranti som innebär att den försäkrade ska få en operation genomförd inom 21 dagar. Tiden för Vårdgarantin räknas från och med att Försäkringsbolaget godkänt operationen.

Ersättning

Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade 500 kronor per dygn från och med dagen efter den dag den försäkrade enligt vårdgarantin senast ska få besöka specialistläkare eller få en operation genomförd. Ersättning utgår till dess att operationen eller specialistläkarbesöket genomförts. För samma försäkringsfall lämnar försäkringen ersättning med ett belopp som maximalt uppgår till den senast erlagda årspremie för den försäkrades vårdgaranti.

Vårdgarantin gäller inte om

- operationen måste senareläggas av medicinska skäl,
- den försäkrade inte accepterar erbjuden tid och plats för operation eller specialistläkarbesök,
- den försäkrade väljer ett annat operationsalternativ,
- den försäkrade tillsammans med behandlande läkare kommer överens om operation vid senare tidpunkt än 21 dagar.

4. Valbar omfattning

4.1 Hälsundersökning

Hälsundersökning

Försäkringstagaren har i samband med tecknandet av försäkringen, eller vid förnyelse av försäkringen, möjlighet att avtala att försäkringen inte ska omfatta försäkringsmomentet hälsundersökning. Om försäkringstagaren vill göra förändringar i försäkringen vad avser hälsundersökning ska försäkringstagaren skriftligen meddela detta till Försäkringsbolaget senast 30 dagar före försäkringstidens slut. Det framgår av försäkringsbekräftelsen och försäkringsbeskedet om försäkringen lämnar ersättning för den försäkrades kostnader för hälsundersökningar.

Rätt till ersättning

Om försäkringen omfattar hälsundersökningar lämnar försäkringen ersättning för den försäkrades kostnader för regelbundna hälsundersökningar. Hälsundersökning ersätts första gången när den försäkrade omfattats av försäkringsmomentet hälsundersökning under en

sammanhängande tid av tre hela försäkringsår. Därefter lämnas ersättning vart tredje år. Undersökningen ska i huvudsak omfatta

- undersökning och provtagning hos sjuksköterska,
- läkarundersökning med rådgivning och genomgång av provsvar.

Observera!

- Kostnaden ska vara hänförlig till hälsoundersökning som tillhandahålls i Sverige.
- Kostnaden ska vara godkänd i förväg av Försäkringsbolaget och vårdgivaren ska bokas av Försäkringsbolaget och ingå i Försäkringsbolagets nätverk av privata vårdgivare.

4.2 Tandvård

Tandvård

Försäkringstagaren har i samband med tecknandet av försäkringen eller vid förnyelse av försäkringen möjlighet att avtala att försäkringen, efter sedvanlig hälsoprövning av tandstatus, ska omfatta försäkringsmomentet tandvård för samtliga försäkrade personer. Om försäkringstagaren vill göra förändringar i försäkringen vad avser tandvård ska försäkringstagaren skriftligen meddela detta till Försäkringsbolaget senast 30 dagar före försäkringstidens slut. Det framgår av försäkringsbekräftelsen och försäkringsbeskedet om försäkringen lämnar ersättning för den försäkrades kostnader för tandvård.

Rätt till ersättning

I den utsträckning som försäkringsavtalet omfattar rätt till ersättning för tandvård lämnar försäkringen ersättning för den försäkrades nödvändiga och skäliga kostnader för av tandläkare utförd eller föreskriven tandvård. Förutsättning för ersättning är

- att regelbundet tandunderhåll med av tandläkare anpassat kontrollintervall har genomförts under de senaste fem åren,
- att tandskadan inte kan härledas till misskötsel av tänderna.

Undantag

- Ersättning lämnas inte för
- kontroller och förebyggande åtgärder,
 - behandling som kan utföras med en fyllnadsterapi som tex kompositmaterial och glasjonermaterial.

Observera!

- Kostnaderna ska uppstå under försäkringstiden.
- Kostnaden ska vara hänförlig till tandvård som tillhandahålls i Sverige.
- Kostnaden ska vara godkänd i förväg av Försäkringsbolaget.

4.3 Utlandsanställd

Utlandsanställd

En försäkringstagare som tecknar försäkring för sina anställda kan avtala att försäkringen ska lämna ersättning för värdkostnader för anställd som, på grund av tillfällig anställning utomlands, inte längre är folkbokförd och bosatt i Sverige.

Den försäkrade ska vara svensk medborgare.

Den försäkrade måste vara folkbokförd och bosatt i Sverige omedelbart innan utlandsvistelsen påbörjas och under utlandsvistelsen vara anställd i ett dotterbolag enligt aktiebolagslagen (2005:551), eller en filial, till ett företag med säte i Sverige.

Undantag: Om försäkringen är tecknad inom ett avtal om TryggPlan, gäller försäkringen aldrig för en försäkrad som är utlandsanställd.

Rätt till ersättning

Försäkringen lämnar ersättning för kostnader i Sverige för de försäkringsmoment som försäkringstagaren har avtalat att försäkringen ska omfatta. Det framgår av försäkringsbekräftelsen och försäkringsbeskedet vilka försäkringsmoment försäkringen lämnar ersättning för.

Försäkringen lämnar inte ersättning för självrisk för hemtransport och vård för kostnader i den försäkrades nya hemviststat och inte heller för hemresa till Sverige från den nya hemviststaten. I övrigt gäller de förutsättningar som uppställs i 3. "Vad ersätter försäkringen?" för att försäkringen ska lämna ersättning för kostnaden.

4.4 Rehabiliteringsförsäkring

En försäkringstagare som är arbetsgivare har i samband med tecknandet av försäkringen, eller i samband med förnyelse av försäkringen, möjlighet att för samtliga anställda för vilka försäkringstagaren har ett rehabiliteringsansvar avtala om en rehabiliteringsförsäkring som lämnar ersättning för arbetslivsanpassad rehabilitering. En sådan förändring ska försäkringstagaren meddela skriftligen till Försäkringsbolaget senast 30 dagar före försäkringstidens slut. Det framgår av försäkringsbekräftelsen, och i förekommande fall av försäkringsbeskedet, om det finns en rehabiliteringsförsäkring. Om försäkringen är tecknad inom ett avtal om TryggPlan, gäller rehabiliteringsförsäkringen de försäkrade som ingår i en och samma förmånsgrupp.

Försäkringsvillkor

För rehabiliteringsförsäkringen gäller de villkor som framgår av detta avsnitt. När det saknas särskild reglering i detta avsnitt gäller vad som framgår av villkoren i övrigt.

Grupppavtal

Till grund för rehabiliteringsförsäkringen ligger ett grupppavtal som ingår mellan Försäkringsbolaget och försäkringstagaren. Ett gällande grupppavtal är en förutsättning för att försäkringstagaren ska kunna teckna rehabiliteringsförsäkringen och vidare en förutsättning för att försäkringen ska bestå. Grupppavtalet utgör samtidigt ett avtal om rehabiliteringsförsäkring för de anställda som ingår i gruppen av försäkrade.

För vem gäller rehabiliteringsförsäkringen?

Försäkringen gäller för försäkringstagaren i dennes egenskap av ansvarig för rehabilitering av anställd.

Gruppedlemmar

Gruppedlemmar och försäkrade i rehabiliteringsförsäkringen är anställda hos försäkringstagaren för vilka försäkringstagaren har ett rehabiliteringsansvar.

Vad krävs av den försäkrade?

Vid tecknandet eller vid den tidpunkt då den försäkrade anmäls till försäkringen ska den försäkrade vara fullt arbetsför och ha fyllt 16 år men inte 64 år.

Under hela försäkringstiden ska den försäkrade uppfylla förutsättningarna för att vara gruppedlem 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.

En försäkrad kan omfattas av försäkringen längst till och med det försäkringsår den försäkrade fyller 65 år, om försäkringen inte upphört av annan anledning dessförinnan.

Allmänt om rätt till ersättning

Försäkringen ersätter försäkringstagarens nödvändiga och skäliga kostnader för arbetslivsanpassad rehabilitering till följd ett försäkringsfall, om

- 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.

Beträffande definitionen av försäkringsfall, se ordlistan i avsnitt 9. Samtliga kostnader ska vara godkända i förväg av Försäkringsbolaget. Försäkringen kan även lämna ersättning avseende en sjukdom- eller olycksfallskada som har uppkommit innan försäkringstiden under förutsättning att den försäkrade har varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst 6 månader.

Med arbetslivsanpassad rehabilitering avses rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsåtgärder. Samtliga kostnader ska vara godkända i förväg av Försäkringsbolaget.

Rehabiliteringsutredning

Försäkringen ersätter försäkringstagarens nödvändiga och skäliga kostnader för arbetslivsanpassad rehabiliteringsutredning.

Med arbetslivsanpassad rehabiliteringsutredning avses åtgärder för att underlätta för en anställd att återgå i arbetet. Den rehabiliteringsledare som utför rehabiliteringsutredningen ska utses av Försäkringsbolaget och kostnaden ska godkännas i förväg av Försäkringsbolaget. 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 rehabiliteringsledaren anlitad specialist,
- rehabiliteringsledarens deltagande i ett möte mellan arbetsgivaren, 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 framtagande av rehabiliteringsplan
- rehabiliteringsledarens avrapportering till arbetsgivaren avseende den försäkrades status efter avslutat försäkringsfall,
- provtagning, utredning och förslag till behandling när det finns skälig misstanke om missbruk hos anställd.

Rehabiliteringsledaren utses av Försäkringsbolaget. Kostnaden ska vara godkänd i förväg av Försäkringsbolaget. Med avvikelse från de förutsätt-

ningar som uppställs för ett försäkringsfall enligt definitionen i gäller beträffande momentet rehabiliteringsutredning att ersättning lämnas för sådan utredning vid sjukdom eller olycksfallsskada som visar symtom under försäkringstiden.

Rehabiliteringsåtgärder

Samtliga rehabiliteringsåtgärder ska vara godkända i förväg av Försäkringsbolaget och ingå i den av Rehabiliteringsplan framtagna rehabiliteringsplanen.

Samtalsterapi

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för behandling hos psykolog eller legitimerad psykoterapeut i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärsarbete. Försäkringen ersätter maximalt tre behandlingstillfällen för samma försäkringsfall. Om den försäkrade har en arbetsrelaterad psykosocial funktionsnedsättning lämnar försäkringen ersättning för ytterligare maximalt 12 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall.

Sjukgymnast/kiropraktor/naprapat

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för behandling hos sjukgymnast/kiropraktor/naprapat i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärsarbete. Inom ramen för rehabiliteringsförsäkringen ersätts maximalt tio behandlingstillfällen för samma försäkringsfall.

Funktionsanalys

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för bedömning av sjukgymnast eller arbetsterapeut i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärsarbete. Bedömningen ska inte utgöra sjukvård. Försäkringen ersätter maximalt sex timmars funktionsanalys för samma försäkringsfall.

Arbetsplatsanalys

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för arbetsplatsanalys av ergonom, sjukgymnast eller arbetsterapeut. Analysen ska göras ur ett ergonomiskt perspektiv i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärsarbete. Försäkringen ersätter maximalt sex timmars arbetsplatsanalys för samma försäkringsfall.

Arbetsplatsanpassning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för anpassning av ordinarie arbetsplats som framgår av rehabiliteringsplan fastställd av Försäkringskassan.

Arbetsträning och arbetsprövning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för arbetsträning eller arbetsprövning som framgår av rehabiliteringsplan fastställd av Försäkringskassan.

Yrkeslivsplanering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för yrkeslivsplanering i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärsarbete hos befintlig arbetsgivare. Försäkringen ersätter maximalt åtta timmars yrkeslivsplanering för samma försäkringsfall.

Specialistläkarbedömning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för bedömning av specialistläkare i samband med kartläggning av rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsåtgärder i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta förvärsarbete. Bedömningen ska inte utgöra sjukvård. Försäkringen ersätter maximalt två bedömningstillfällen för samma försäkringsfall.

Tekniska hjälpmedel

Försäkringen lämnar ersättning för försäkringstagarens nödvändiga och skäliga kostnader för personliga arbetstekniska hjälpmedel. Hjälpmedlens användningsområde ska i huvudsak vara knutet till den anställdes arbetsuppgifter och vara nödvändiga för att denne ska klara arbetet. Behovet av hjälpmedlen ska framgå av rehabiliteringsplan fastställd av Försäkringskassan.

Missbruksavvänjning

När skälig misstanke finns om missbruk hos anställd avseende alkohol eller narkotika, lämnar försäkringen ersättning för kostnader för en oavbruten behandlingsperiod under förutsättning att det är medicinskt befogat med behandling. Ersättning lämnas med maximalt två prisbasbelopp. Försäkringen täcker endast en behandlingsperiod oavsett diagnos till dess den försäkrade uppnår slutåldern för försäkringen.

Kostnader som inte ersätts

Resekostnader

Rehabiliteringsförsäkringen lämnar inte ersättning för resor.

Samordningskostnader

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

Rekrytering och coaching

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

Övriga begränsningar

I övrigt gäller de begränsningar som framgår av avsnitt 7.2-7.5.

Ansvarstid

För samma försäkringsfall lämnas ersättning under ett år räknat från den dag rehabiliteringsutredningen påbörjades.

Högsta ersättning

För samma försäkringsfall lämnas inom ramen för rehabiliteringsförsäkringen ersättning med höst sex prisbasbelopp.

Förutsättningar för ersättning

Försäkringstagaren är skyldig att på anmodan styrka ersättningskravet genom att lämna de upplysningar som står till buds, tillhandahålla verifikationer, bevis och andra handlingar som behövs för att bedöma Försäkringsbolagets ansvarighet och ersättningsens storlek.

Ersättning för rehabilitering betalas till försäkringstagaren.

I övrigt gäller vad som framgår av avsnitt 8 "Utbetalning".

Efterskydd

Rehabiliteringsförsäkringen innehåller inte något efterskydd.

Fortsättningsförsäkring

Rehabiliteringsförsäkringen innehåller inte någon rätt till fortsättningsförsäkring.

5. Service och rådgivning

Vårdservice

Den försäkrade får tillgång till medicinsk rådgivning per telefon av legitimerade sjuksköterskor vid de tider som anges i försäkringsbekräftelsen och/eller försäkringsbeskedet.

Reseservice

När försäkringen lämnar ersättning för resor och logi ingår reseservice. Reseservice innebär att Försäkringsbolaget hjälper till med rese- och hotellbokning för den försäkrade samt en medföljande anhörig.

Vaccinationsrådgivning

Försäkringen ger den försäkrade tillgång till Försäkringsbolagets vårdgivarnätverk som hjälper den försäkrade med information om vaccination inför en planerad och bokad utlandsvistelse samt hjälper den försäkrade att boka tid för vaccination. Försäkringen lämnar inte ersättning för vaccin eller övrig kostnad för vaccination.

6. Ansvarstid och högsta ersättning

Ansvarstid

Ersättning lämnas så länge försäkringen är i kraft enligt allmänna avtalsbestämmelser i dessa villkor. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och därmed ersättningen.

Högsta ersättning

För samma försäkringsfall lämnar försäkringen maximalt ersättning med det belopp som framgår av försäkringsbekräftelsen eller försäkringsbeskedet.

Referens: Beträffande försäkringstiden se 1 "Försäkringsavtalet".

7. Begränsningar i rätten till ersättning

7.1 Viss vård och vissa behandlingar med mera

Ersättning lämnas inte för

- kontroll och åtgärder som föranleds av graviditet, förlossning, abort, sterilisering, fertilitetsutredning och behandling av infertilitet,
- vaccination och hyposensibilisering,
- kostnader för transplantation av inre organ,
- tandvård, bettfysiologisk utredning och/eller behandling i de fall försäkringen inte omfattar rätt till ersättning för tandvård,
- kontroller och behandlingar som inte har samband med sjukdom eller olycksfallsskada,
- annan hälsoundersökning än sådan som ersätts enligt 4.1 "Hälsoundersökning",
- plastikkirurgi, kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav. Dock ersätts bröstrekonstruktion vid bröstcancer och plastikkirurgi vid vanprydande ärr i ansiktet, under förutsättning att behandlingen och operationen är en följd av ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada,
- glasögon och linser,

- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi i syfte att korrigera ögons refraktionsfel (brytningsfel),
- behandlingskostnader för snarkning där det av utredningen framgår att den försäkrade inte lider av sömnapné,
- behandlingar utförda av vårdgivare som inte är legitimerade,
- alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.

Försäkringen ersätter inte sådan vård som inte kan tillhandahållas av de privata vårdgivarna i Försäkringsbolagets vårdgivarnätverk. Den försäkrade kan därför bli hänvisad till den offentliga vården, patientavgiften ersätts då av försäkringen.

7.2 Kostnader som ersätts från annat håll

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

7.3 Kostnader för uteblivna besök

Ersättning lämnas inte för kostnader för uteblivna besök.

7.4 Vissa sjukdomar och olycksfallsskador

Särskilda sjukdomar

Försäkringen gäller inte för

- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen,
- demenssjukdom, efter det att diagnos har fastställts av läkare,
- utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser som t ex ADHD, ADD eller liknande,
- övervikt som understiger BMI 34 eller undervikt som överstiger BMI 18
- ryggsbesvär, där läkare bedömer att sjukdomen, skadan eller besväret icke behandlingsbart. Dock ingår undersökning och behandling fram till dess att en sjukdom eller skada blir diagnostiserad som icke behandlingsbar,
- undersökning, behandling av åderbräck.

Särskilt riskfylld verksamhet

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som uppkommit till följd av att den försäkrade utövar/deltar i sport-, idrotts-, äventyrs-, expeditons-, eller annan riskfylld sysselsättning.

Exempel på sådana sysselsättningar är när den försäkrade

- under träning eller tävling utövar sport- eller idrottsaktivitet på elitnivå i lägst division II och uppåt eller motsvarande,
- under träning eller tävling utövar sport eller idrottsaktivitet på idrottsgymnasium eller annan utbildning med idrottsinriktning,
- under träning eller tävling deltar/utövar i långlopp, t.ex. maraton, cykling, mountainbike, multisport, triathlon eller liknande aktiviteter och tillhör en klubb/förening där den försäkrade omfattas av klubbens licensiering,
- deltar/utövar motorsport,
- deltar/utövar kampsport, boxning, brottning, fäktning, karate, thaiboxning, kickboxning eller liknande aktiviteter,
- utövar verksamhet som stuntman eller luftakrobat,
- utövar/deltar klättring på berg, is, klippa, glaciär eller jämförbar utövning, extremskidåkning (utanför markerade pister), downhillcykling, dykning, kitesurfing, fallskärmschoppning, ballong-, glid eller drakflygning eller liknande aktivitet,
- deltar i /utövar i expeditons- eller äventyrsverksamhet i enskild regi eller i grupp eller jämförbar utövning.

Missbruk eller kriminell handling

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada

- som orsakats av att den försäkrade vid skadetillfället var påverkad av alkohol, dopingpreparat, andra berusningsmedel, narkotiska preparat, eller felaktigt bruk av läkemedel,
- 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.

7.5 Övriga begränsningar

Force majeure

Försäkringsbolaget är inte ansvarigt för en sådan skada som beror på lagbud, myndighets åtgärd, krigshändelse eller terrorhandling eller någon annan liknande omständighet. Försäkringsbolaget är inte heller ansvarigt för en skada som beror på strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. Detta gäller även om Försäkringsbolaget självt vidtar eller är föremål för någon sådan konfliktåtgärd, under förutsättning att Försäkringsbolaget gjort vad som skäligen kan begäras för att begränsa de skador som kan uppkomma. Vidare är Försäkringsbolaget inte skyldigt att i andra fall ersätta en skada som uppstår, om Försäkringsbolaget har varit normalt aktsamt.

Uppsätligt framkallande av försäkringsfall eller eget vållande

Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall, är Försäkringsbolaget fritt från ansvar.

Om den försäkrade orsakat försäkringsfallet genom grov vårdslöshet, har Försäkringsbolaget rätt att sätta ned ersättningen såvitt angår honom efter vad som är skäligen 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 uppsåtligt 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 uppsåtligt 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 skäligen 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.

8. Utbetalning

Förutsättningar för ersättning

Om den försäkrade har anledning anta att han eller hon drabbats av sjukdom eller olycksfallsskada ska läkare/tandläkare genast anlitas. Den försäkrade ska stå under regelbunden uppsikt av läkare/tandläkare samt följa dennes föreskrifter. I förekommande fall ska den försäkrade följa de anvisningar som Försäkringsbolaget har lämnat i samråd med läkare/tandläkare.

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. Den som begär ersättning ska i övrigt följa Försäkringsbolagets anvisningar om medverkan i utredning av sjukdomen eller olycksfallsskadan.

För att fastställa rätten till ersättning kan Försäkringsbolaget föreskriva att den försäkrade ska låta undersöka sig hos en särskilt anvisad läkare/tandläkare. Försäkringsbolaget ersätter kostnaderna för en sådan särskild undersökning och det utlåtande eller intyg som utfärdas i samband med den.

Medgivande att begära in upplysningar

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 försättningsinrättning, detta för att kunna bedöma sin ansvarighet.

Mottagare

Försäkringsbolaget avgör om ersättningen ska utbetalas till den försäkrade eller till den vårdgivare som den försäkrade har anlitat. Ersättning för rehabilitering betalas till försäkringstagaren.

Tidpunkt för utbetalning

Utbetalning ska ske senast en månad efter det att rätten till ersättning inträtt och den som gör anspråk på ersättning har fullgjort sina skyldigheter enligt dessa villkor.

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.

Dröjsmålsränta

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.

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.

Övertagande av rätt till ersättning

Om Försäkringsbolaget har betalat ersättning för försäkringstagarens eller den försäkrades kostnader och dessa kostnader ska ersättas enligt lag, författning eller från annan försäkring, övertar Försäkringsbolaget försäkringstagarens respektive den försäkrades rätt till sådan ersättning.

9. Ordlista

Ord	Förklaring
Anhörig	Med anhörig avses make, registrerad partner, sambo, barn, förälder eller syskon.
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.
Dagkirurgi	Med dagkirurgi avses sjukvård som medför operativt ingrepp, men inte kräver sängplats med övernattninng.
Demens	Med demens avses en förvärrad, omfattande försämring av psykiska funktioner (intellekt, minne och personlighet) orsakad av sjukdomar (demenssjukdomar) och skador i hjärnan.
Fullständiga ansökningshandlingar	Samtliga uppgifter som behövs för den slutliga prövningen av en försäkringsansökan.
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, handikapp-ersättning 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 tre 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 som skickas till den försäkrade.
Försäkringsfall	Med försäkringsfall avses sjukdom eller olycksfallsskada. För rehabiliteringsförsäkringen i avsnitt 4.4 gäller att med försäkringsfall avses sjukdom eller olycksfallsskada som har uppkommit under försäkringstiden. Försäkringsfallet anses ha uppkommit då sjukdomen eller olycksfallsskadan första gången gav symtom. Dock anses en sjukdom eller 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. Med försäkringsfall avses för rehabiliteringsförsäkringen även sjukdomar och olycksfallsskador som ursprungligen har uppkommit före försäkringstiden, men som ger symtom under försäkringstiden. Detta förutsätter dock att den försäkrade har varit behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av minst sex månader. 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 minst ett år.
Försäkringsgivare	Ett försäkringsbolag som har åtagit sig att lämna försäkringsersättning i enlighet med vad som avtalats i försäkringsavtalet. I dessa villkor är SEB Pension och Försäkring AB försäkringsgivaren.

Ord (forts.)	Förklaring (forts.)
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.
Hälsoprövning	Vid ansökan om en försäkring och ändring av en gällande försäkring har Försäkringsbolaget rätt att hälsopröva den försäkrade och har då rätt att begära in hälsodeklaration, sjukjournaler och andra intyg eller utlåtanden om den försäkrades hälsotillstånd.
Icke behandlingsbar	Med icke behandlingsbar menas en sjukdom/olycksfallsskada som enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas gå att bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd.
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
Prisbasbelopp	Prisbasbeloppet, enligt socialförsäkringsbalken [2010:110], är ett tal som visar prisutvecklingen, inflationen, i samhället. Det fastställs varje år av regeringen efter beräkning av Statistiska Centralbyrån.
Privat sjukvård	Vårdinsats som inte till någon del finansieras med offentliga medel.
Rehabiliteringsledare	Med rehabiliteringsledare menas en person som har en högskoleutbildning med rehabiliteringsinriktning såsom t.ex. sjukgymnast eller arbetsterapeut samt en utbildning till auktoriserad rehabiliteringsledare. Rehabiliteringsledarens primära roll är att stödja sjukskrivna individer i rehabiliteringsprocessen för att underlätta återgång i arbete.
Remiss	Med remiss avses en skriftlig hänvisning utfärdad av läkare i Sverige. Remissen får högst vara sex månader gammal vid tidpunkten för SEB:s bokning av vården.
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.
Skadedatum	Med skadedatum avses det datum sjukdomen eller olycksfallsskadan anmäls till Försäkringsbolaget. Om kostnaden har uppstått innan tidpunkten för anmälan avses med skadedatum istället den tidpunkt då kostnaden uppstod.
Sluten vård	Med sluten vård avses sjukvård som kräver sängplats med en eller flera övernattningar.
Symtom	Med symtom avses tecken på att sjukdom finns eller håller på att bryta ut.
Öppen vård	Med öppen vård avses sjukvård som inte kräver sängplats med övernattnig.

Ord (forts.)	Förklaring (forts.)
Skadedatum	Med skadedatum avses det datum sjukdomen eller olycksfallsskadan anmäls till Försäkringsbolaget. Om kostnaden har uppstått innan tidpunkten för anmälan avses med skadedatum istället den tidpunkt då kostnaden uppstod.
Sluten vård	Med sluten vård avses sjukvård som kräver sängplats med en eller flera övernattningar. Med symtom avses tecken på att sjukdom finns eller håller på att bryta ut.
Öppen vård	Med öppen vård avses sjukvård som inte kräver sängplats med övernattnig.

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, klaga@seb.se

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.bankforsakring.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/pfn

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) 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

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 fullgörelse 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.

Dataskyddsombud

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