

Exempelvillkor Gruppförsäkring

Allmänna försäkringsvillkor

Villkor olycksfall

Villkor sjukvårdsförsäkring

Villkor tjänstegruppliv (TGL)

If i samarbete med:



Innehållsförteckning allmänna försäkringsvillkor

Här har vi samlat allt som vår gruppförsäkring omfattar.

Allmänna bestämmelser	
Gruppavtalet	1
Försäkringsvillkor	2
Försäkringstagare/Försäkrad	3
Vad försäkringen gäller för	4
Vad försäkringen inte gäller för	5
Vem försäkringen gäller för	6
Var försäkringen gäller	7
När försäkringen gäller	8
När försäkringen börjar gälla	9
Försäkringsbelopp	10
Ersättning	11
Premie	12
Uppsägning och upphörande av försäkring på grund av dröjsmål med	
Betalning av premie	14
Återupplivning av försäkring	15
Överlåtelse	16
Viktiga begränsningar	17
Framkallande av försäkringsfall	18
Begreppsförklaringar	19
När gruppförsäkring upphör att gälla	20
Rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring	21
När fortsättningsförsäkringen upphör att gälla	22
Efterskydd	23
Vidareförsäkring	24
Åtgärder vid anspråk på ersättning	25
Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	26
Förändrad grad av arbetsförmåga	27
Preskription	28
Skaderegistrering	29
Personuppgiftslagen (PUL)	30
Om du tycker att vi handlat fel i ett ärende	31

1 Gruppavtalet

Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal – gruppavtal – mellan If och företrädare för de försäkringsberättigade. Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, omfattning, giltighetstid, automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet. Uppsägning som skett av företrädare för gruppen eller If gäller för samtliga försäkrade.

Till grund för tecknande av fortsättningsförsäkring ligger tidigare avtal om gruppförsäkring.

2 Försäkringsvillkor

För gruppförsäkring gäller vad som anges i gruppavtalet.

Dessutom gäller vad som anges i

- försäkringsbeskedet
- avtalade försäkringsvillkor
- lagen (2005:104) om försäkringsavtal (FAL) och övrig svensk lag.

Försäkringsavtalet är ettårigt om inte annat avtalats i gruppavtalet. Om försäkringsavtalet sägs upp av någon av parterna förlängs inte försäkringsavtalet. If har rätt att i samråd med avtalsparten ändra försäkringsvillkoren och premierna i samband med försäkringens årsförnyelse. Om gruppavtalet sägs upp av någon av parterna förlängs inte heller försäkringsavtalet.

För fortsättningsförsäkring gäller vad som anges i

- försäkringsbeskedet
- avtalade försäkringsvillkor
- lagen (2005:104) om försäkringsavtal (FAL) och övrig svensk lag.

If har även rätt att ändra försäkringsvillkoren vid annan tidpunkt om förutsättningarna för avtalet ändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad tillämpning av lag eller annan författning eller myndighets föreskrifter.

3 Försäkringstagare/försäkrad

Försäkringstagare

Vid frivillig gruppförsäkring - gruppmedlem som har ingått avtal om gruppförsäkring med If.

Vid obligatorisk gruppförsäkring - den som har ingått gruppavtal med If.

Försäkrad

Försäkrad är den person vars liv, hälsa eller anställning försäkringen gäller för.

Vid anslutningen till försäkringen skall gruppen av försäkrade vara bosatta och folkbokförda i Norden, samt vara berättigade till ersättning från nordisk försäkringskassa.

För Sjukvårdsförsäkringen finns andra krav, se Vem försäkringen gäller för under Sjukvårdsförsäkring.

Gruppmedlem

Den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet.

4 Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för sjukdom och olycksfall och konsekvenser därav som inträffar under försäkringstiden.

5 Vad försäkringen inte gäller för

Försäkringen ersätter aldrig konsekvenser av olycksfall eller sjukdomar som har sin grund i förhållanden (t.ex. sjukdomar) som uppkommit före försäkringens tecknande oavsett när symptom har uppkommit.

6 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för dig som omfattas av gruppavtalet för den försäkring du tecknat.

7 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i Norden.

Försäkringen gäller även vid vistelse utanför Norden som är avsedd att vara högst ett år.

Gäller ej Sjukvårdsförsäkringen. Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

Om vistelsen utanför Norden beror på att den försäkrade är

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige som ingår i samma koncern som det företag som omedelbart före avresan var gruppmedlemmens arbetsgivare i Sverige, eller
- i tjänst hos en internationell organisation med fast anknytning till Sverige som omedelbart före avresan var gruppmedlemmens arbetsgivare i Sverige så gäller försäkringen så länge utlandstjänsten varar.

För Olycksfallsförsäkring gäller vid vistelse utanför Norden försäkringen enbart för

- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- dödsfall

8 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för skada som inträffar under den tid du omfattas av försäkringen om Ifs ansvar föreligger enligt dessa försäkringsvillkor, allmänna bestämmelser och gruppavtalet.

9 När försäkringen börjar gälla

Frivillig gruppförsäkring gäller från och med den tidpunkt ansökan om anslutning görs till If under förutsättning att kraven för anslutning till försäkringen är uppfyllda och försäkring kan beviljas enligt Ifs regler. Frivillig gruppförsäkring kan i vissa fall börja gälla direkt om du inte tackar nej till försäkringen. Försäkringen gäller dock tidigast från och med den tidpunkt som avtalats i gruppavtalet.

Obligatorisk gruppförsäkring gäller från och med den tidpunkt som avtalats i gruppavtalet. Om du inträder i gruppen senare gäller försäkringen från och med dagen efter inträdet. Höjning av försäkringsbelopp eller annan ändring av försäkringsskyddet gäller från och med den tidpunkt ny ansökan ankommer till If under förutsättning att försäkring kan beviljas enligt Ifs regler.

10 Försäkringsbelopp

Du väljer försäkringsbelopp enligt gruppavtalets erbjudande. Valt försäkringsbelopp framgår av ditt försäkringsbesked.

11 Ersättning

Ersättning lämnas med det försäkringsbelopp som gällde då försäkringsfallet inträffade. Åldersavtrappning kan ske enligt gruppavtalets regler. För att ersättning ska kunna utbetalas krävs att försäkringen är gällande.

12 Premie

Premien beräknas för ett år i sänder. Premien ska betalas senast på det nya försäkringsavtalets begynnelse dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än 30 dagar efter det att If avsänt premiefakturan. Betalas premien senare är den försäkrade i dröjsmål och Ifs ansvar upphör vid det nya försäkringsavtalets begynnelse dag eller sju dagar efter det att If avsänt premiefakturan om den sjunde dagen infaller i tiden efter begynnelse dagen. Ifs ansvar inträder därefter igen från och med dagen efter betalningen.

14 Uppsägning och upphörande av försäkring på grund av dröjsmål med betalning av premie

Betalas inte premien i rätt tid och är inte dröjsmålet av ringa betydelse får If säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt dessa villkor. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att meddelande om uppsägning avsändes under förutsättning att premien inte betalas under denna tid.

15 Återupplivning av försäkring

Har en uppsägning av försäkring på grund av dröjsmål med premien fått verkan återupplivas försäkringen med sin tidigare omfattning dagen efter premien betalats om det utestående premiebeloppet betalas inom tre månader från utgången av den frist om 14 dagar som anges ovan.

16 Överlåtelse

Grupp försäkring eller fortsättnings försäkring får inte överlätas.

17 Viktiga begränsningar

Befintliga besvär

Följder av olycksfall som förvärrats beroende på sjukdom, sjuklig förändring eller handikapp som du hade när olycksfallet inträffade eller som tillstött senare. Försäkringen gäller inte heller för försämring som uppstår efter att försäkringen har avslutats.

Giltighet i krigszoner och andra farliga områden

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som kan härledas till krig, väpnad konflikt eller vid tjänstgöring i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag. Detta undantag från ersättnings skyldighet tillämpas inte utanför Sverige inom de första 30 dagarna efter det att de väpnade händelserna startat, undantaget storskaligt krig, om den försäkrade har inlett sin resa innan dessa händelser tog sin början, och inte själv deltagit i ovan nämnda händelser. Beträffande gällande förteckning över krigszoner och andra farliga områden, se UDs hemsida (www.ud.se).

Atomkärnprocess

Olycksfall som direkt eller indirekt orsakas av atomkärnprocess.

Våldsamma aktiviteter

Skada som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gängupp görelser, huliganism eller liknande våldsam aktivitet

Sport och idrott

Försäkringen gäller inte för skada som inträffar under

- deltagande i sport och idrott om du får ersättning eller sponsring med ett belopp som överstiger 45 000 kr per år
- utövande av elitidrott (mästerskapsnivå, nationellt eller internationellt) och den träningsverksamhet som erfordras för detta. Med mästerskapsnivå avses division två eller högre eller motsvarande.

18 Framkallande av försäkringsfall

Om du

- med uppsåt framkallar ett försäkringsfall får du ingen ersättning
- med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till din vårdslöshet och omständigheterna i övrigt
- handlar eller underlåter att handla på ett sätt som medför betydande risk för skada och därigenom framkallar ett försäkringsfall, kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, om du insåg eller borde ha insett att handlandet eller underlåtenheten att handla innebar betydande risk.

19 Begreppsförklaringar

Olycksfall

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor en fysisk kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, yttre, ofrivillig händelse, d.v.s. genom utifrån kommande våld mot kroppen. Kroppsskada som uppkommer genom förfrysning, värmeslag eller solsting samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett jämföras med olycksfall och anses ha inträffat den dag skadan visar sig. Vridvåld mot knä samt hälseneruptur betraktas också som olycksfall.

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor inte kroppsskada orsakad av

- överansträngning, sträckning eller annan vridning än mot knä
- ensidig rörelse eller förslitning
- åldersförändring eller sjuklig förändring, handikapp
- smitta eller förgiftning genom bakterie, virus, parasit (med undantag av smitta till följd av fästingbett) eller annat smittämne
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- användning av medicinska preparat
- ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfall som omfattas av denna försäkring
- godkänd behandlings- eller läkemedelsskada.

Sjukdom

Med sjukdom menas en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfall enligt ovan. Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom visar sig.

En sjukdom anses ha visat sig då

- försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare
- den skadelidande första gången framställde krav mot försäkringsbolaget på grund av sjukdomen
- den skadelidande avled av sjukdomen utan att ha sökt läkarvård.

Det innebär att en ny sjukdom anses bli aktuell varje gång den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga försämras. Sjukdomar med medicinskt samband räknas dock som en och samma sjukdom.

Med sjukdom avses inte plastikoperation eller liknande skönhetsbefrämjande behandling. För sjukvårdsförsäkringen gäller även att försämring av den psykiska funktionsförmågan på grund av sjukdom innefattas i definitionen.

Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga avses att den försäkrade uppbär aktivitetsstöd eller ersättning från Försäkringskassan eller annan på grund av nedsatt arbetsförmåga.

Allmän vård inom 48 timmar

Med vård som skulle kunna erbjudas av den allmänna vården inom 48 timmar så menas med dessa villkor besvär som kan behandlas genom exempelvis drop-in tider inom primärvården eller akuta tider på närvårdsmottagning. Sjukvårdsförsäkringen kan inte nyttjas för enklare åkommor som exempelvis övre luftvägsinfektioner, urinvägsinfektion, kortvariga besvär av muskel- och ledbesvär och andra tillstånd som inte kräver specialistläkarvård.

Medicinsk invaliditet (bestående skada)

Med medicinsk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning av den fysiska funktionsförmågan. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas.

Du kan också få ersättning för klart framträdande ärr och annan kosmetisk defekt som är orsakat av ett olycksfall som krävt läkarbehandling. Ärr i ansikte och på hals ersätts redan från klassificeringen framträdande. Vid fastställande av hur framträdande ärr är används den bedömningsnorm som tillämpas av Trafikskadenämnden. Ersättning betalas med högst 20 % av försäkringsbeloppet. För bedömning av den medicinska invaliditetsgraden används tabellverken "Medicinsk invaliditet – skador 2013" och "Medicinsk invaliditet – sjukdomar 2013" utgivna av Svensk Försäkring. Om tabellverken skulle ändras eller förnyas har If rätt att bestämma invaliditetsgraden enligt det nya tabellverket. Ersättning för ärr och annan kosmetisk defekt bestäms av en fastställd tabell hos If. Bedömning av den medicinska invaliditetsgraden görs oberoende av i vilken grad arbetsförmågan påverkas.

Ekonomisk invaliditet (förlorad arbetsförmåga)

Med ekonomisk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning med minst 50 % av arbetsförmågan. Symtom och funktionsnedsättning ska objektivt kunna fastställas.

20 När gruppförsäkring upphör att gälla

Huvudförsäkrad upphör att vara anslutna till försäkringen;

- per upphörandedagen då försäkringsavtalet upphör,
- vid månadskiftet efter det att huvudförsäkrad har uppnått avtalets slutålder
- vid månadskiftet, efter det att huvudförsäkrad fått ålderspension eller avtalspension,
- vid månadskiftet efter det att huvudförsäkrad lämnat sin anställning hos försäkringstagaren, om inte annat avtalats mellan försäkringstagaren och If
- vid månadskiftet efter det att medlemskapet för huvudförsäkrad upphört i den organisation eller det förbund som har avtalat om försäkring med If, om inte annat avtalats mellan försäkringstagaren och If
- vid uppsägning från din sida
- vid uppsägning från Ifs sida enligt FAL 19 kap 19§
- då premie inte betalats i rätt tid och försäkringen har upphört enligt punkt 12.

Retroaktiv annullation av försäkring samt återbetalning av premie kan i vissa fall göras, dock längst från senaste huvudförfallodag (max 12 månader).

21 Rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring

Fortsättningsförsäkring i If får tecknas av dig som varit försäkrad i grupp-försäkring i If.

Du har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om du har haft försäkringen i minst sex månader och:

- gruppavtalet upphör
- du lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om du har valt att säga upp försäkringen men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen.

Kan du anslutas till annan grupp-försäkring får fortsättningsförsäkring tecknas endast i den mån bytet av grupp-tillhörighet medför en försämring av försäkrings-skyddet.

Fortsättningsförsäkring kan tecknas längst till och med den tidpunkt då motsvarande grupp-försäkring upphör på grund av den försäkrades ålder.

Du har rätt att inom tre månader från den dag grupp-försäkringen upphörde teckna fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning för motsvarande försäkringar.

Fortsättningsförsäkring gäller från och med den tidpunkt ansökan om anslutning görs till If.

22 När fortsättningsförsäkring upphör att gälla

Försäkringen gäller längst till och med utgången av den månad du uppnår slutåldern enligt gruppavtalet.

23 Efterskydd

För försäkrade som har försäkring inom ramen för ett gruppavtal gäller efterskydd. För gruppmedlem som före uppnådd slutålder enligt avtalet utträtt ur gruppen gäller ett oförändrat försäkringsskydd upptill tre månader efter utträde ur försäkringen.

Rätt till efterskydd föreligger om den försäkrade varit försäkrad minst 6 månader.

Efterskydd gäller inte:

- Om den försäkrade sagt upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.
- Om den försäkrade, under efterskyddstiden, ansluter sig till annan, motsvarande försäkring.
- Vid uppnådd slutålder enligt avtalet.

24 Vidareförsäkring

Seniorförsäkring

Du som omfattats av liv- och/eller olycksfallsförsäkring har rätt att teckna Seniorförsäkring i samband med ålderspensionering eller uppnådd slutålder enligt gruppavtalet. Du kan endast teckna Seniorförsäkring för de försäkringar du tidigare omfattats av i gruppavtalet.

25 Åtgärder vid anspråk på ersättning

Anmälan om skada som kan ge rätt till ersättning ska göras till If snarast möjligt. Du ska utan dröjsmål anlita läkare och under sjuktiden stå under fortlöpande läkartillsyn och iaktta läkarens föreskrifter.

Den som gör anspråk på ersättning ska enligt Ifs anvisningar sända in läkarintyg och övriga handlingar som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnad för läkarintyg

och övriga handlingar ersätts av If. If har rätt att föreskriva att du inställer dig för undersökning hos läkare som If anvisar. Kostnader och nödvändiga resor för denna undersökning ersätts av If. För att If ska kunna bedöma sin ansvarighet ska du lämna medgivande till If att inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning, om If begär det. Om du inte följer vad som sagts ovan riskerar du att ersättningen vid skada minskas med ett särskilt avdrag om försummelsen medfört skada för If. Hur stort avdraget blir beror på omständigheterna.

26 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit ska utbetalning ske senast en månad efter att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom. Invaliditetsersättning betalas dock tidigast när den definitiva invaliditetsgraden kunnat fastställas. Om dödsfall inträffar sedan rätt till invaliditetsersättning uppkommit men innan slutgiltig utbetalning skett, fastställs den medicinska invaliditetsgraden till den vid dödsfallet säkerställda invaliditetsgraden. Utbetalning sker i sådant fall till den försäkrades dödsbo. Sker utbetalning senare än vad som framgår ovan betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. If är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller politiska oroligheter eller på grund av lagbud, myndighets åtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

27 Förändrad grad av arbetsförmåga

Du som på grund av arbetsförmåga uppbär sjukförsäkring från If ska utan dröjsmål underrätta If om arbetsförmågan upphör eller om graden av arbetsförmåga minskar. If har rätt att återkräva för mycket utbetald sjukförsäkring för tid efter det att arbetsförmågan upphörde eller minskade. If har även rätt att på motsvarande sätt kräva in för lite betalda premier.

28 Preskription

Den som har anspråk på ersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Har den ersättningsberättigade framställt anspråk på ersättning till If inom den tid som anges i föregående stycke, har han alltid sex månader på sig att väcka talan sedan If lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.

29 Skaderegistrering

If äger rätt att registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring i ett skadeanmälningsregister som är gemensamt för försäkringsbranschen (gsr).

30 Personuppgiftslagen (PUL)

De personuppgifter som If inhämtar om dig är nödvändiga för att vi ska kunna administrera försäkringen, fullgöra våra avtalsförpliktelser och tillgodose de önskemål du har som kund. Uppgifterna kommer också att användas för att utvärdera och fatta beslut om innehåll och utformning av försäkringar samt för marknadsanalyser och marknadsföring.

För sådana ändamål kan vi komma att lämna personuppgifter till bolag som vi samarbetar med. Genom att ha blivit kund i If godkänner du också att If lämnar ut uppgift om personnummer, försäkringsinnehav och omfattning samt förekomst av eventuell klausul till

Gruppföreträdaren. För det fall vi har upplysningsskyldighet gentemot myndighet kommer vi att lämna ut de uppgifter myndigheten begär att få ta del av. Uppgifterna kommer också att användas för att ge dig information om våra tjänster i övrigt. Enligt PuL har du rätt att begära information om och rättelse av de personuppgifter som finns om dig. För utdrag enligt § 26 PuL skriver du till If, Registerutdrag, 106 80 Stockholm. Du kan också maila in en förfrågan via www.if.se. If Skadeförsäkring AB (publ), 106 80 Stockholm, är personuppgiftsansvarig.

31 Om du tycker att vi handlat fel i ett ärende

Ta alltid först kontakt med den som handlagt ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande uppgifter och eventuella missförstånd kan klaras upp. Är du fortfarande missnöjd, finns följande möjligheter att få ärendet överprövat.

Ifs kundombudsman

Kundombudsmannen kan pröva de flesta typer av ärenden och därvid bl.a. granska såväl själva handläggningen som beslutet i ersättningsfrågan - men några undantag finns. Kundombudsmannen prövar inte ärenden som är under prövning i domstol, skiljeförfarande, eller i annan extern ordning, t.ex. någon nämnd - och inte heller ärenden i vilka tvisten i sak har prövats av någon av dessa instanser.

Hur går det till?

Kundombudsmannen arbetar opartiskt och självständigt. Skriv ner dina synpunkter och skicka dessa till Kundombudsmannen via post, fax eller mail. Du kan också ringa. Ange alltid försäkrings- eller ärendenummer.

Efter att du anmält ditt ärende kommer du att underrättas om den fortsatta handläggningen. Sedan Kundombudsmannen granskat ditt ärende kommer dennes skriftliga beslut att skickas till dig. Din begäran om prövning hos Kundombudsmannen måste senast ha inkommit sex månader från det att du fått del av vårt beslut i ärendet. Prövningen är kostnadsfri.

POSTADRESS: Ifs Kundombudsman, 106 80 Stockholm

BESÖKSADRESS: Barks väg 15, Solna

TELEFON: Växel 0771-43 00 00 Fax: 08-792 75 30

MAIL: kundombudsmannen@if.se

IFS KUNDPANEL

Sedan Kundombudsmannen prövat ärendet, och om du inte är nöjd med det beslutet kan du, i vissa ärendetyper, få detta prövat av Kundpanelen där några av våra kunder är representerade och sitter med och bedömer ärendet.

Kundpanelen prövar dock inte ärenden

- som avser preskription
- som avser personskador vad gäller ersättningens storlek och medicinska bedömningar
- som avser vållandefrågor till följd av trafik med motordrivet fordon
- i vilka syn (då Kundpanelen måste besiktiga) är en förutsättning för avgörande
- som avböjts under åberopande av att försäkringsfall inte föreligger när avböjandet ger uttryck för, eller måste uppfattas som, misstanke om bedrägeri eller försök därtill
- som redan behandlats eller där behandling pågår vid externa klagomålsinrättningar eller vid domstol
- som avser själva handläggningen.

Hur går det till?

Om du vill få ärendet prövat av Kundpanelen måste du skriva och meddela detta. Du behöver inte skriva något mer i ärendet om det inte framkommit något nytt i detta sedan det prövats av Kundombudsmannen

– men om du t.ex. vill kommentera det som står i Kundombudsmannens beslut så gör gärna det. Din begäran om prövning hos Kundpanelen måste senast ha inkommit tre månader från det att du fått del av Kundombudsmannens beslut i ärendet. Postadress: If, Kundpanelen, 106 80 Stockholm.

Andra vägar för prövning

Vill du hellre vända dig till någon annan instans än de ovan angivna har du följande möjligheter att få ditt ärende omprövat.

Personförsäkringsnämnden

Nämnden har till uppgift att på begäran av försäkringstagare avge rådgivande yttrande i tvister utom rättegång inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring. Nämnden behandlar endast ärenden där stöd av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor är nödvändigt. Prövningen är kostnadsfri för dig. Du begär överprövning genom att kontakta nämnden. Det måste ske inom sex månader från vårt beslut.

POSTADRESS: Karlavägen 108, 111 22 Stockholm

TELEFON: 08-783 98 30

FAX: 08-783 98 35

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Du kan kontakta Allmänna reklamationsnämnden. Nämnden prövar dock inte tvister rörande medicinska bedömningar. Din begäran om prövning måste ha inkommit senast sex månader från det att vi meddelat vårt beslut – eller om ärendet prövats av Kundombudsmannen eller Kundpanelen – senast sex månader från det att deras respektive beslut meddelats.

TELEFON: 08-555 017 00

POSTADRESS: Box 174, 101 23 Stockholm

INTERNET: www.arn.se

Domstol

Liksom vid andra tvister kan du också vända dig till domstol. Ta kontakt med närmaste tingsrätt om du vill veta mer. Vissa möjligheter finns att få kostnader ersatta från rättsskyddsförsäkringen i till exempel hemförsäkringen.

Konsumenternas vägledning om bank och försäkring

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av Konsumenternas försäkringsbyrå.

BESÖKSADRESS: Karlavägen 108

POSTADRESS: Box 24215, 104 51 Stockholm

TELEFON: 08-22 58 00

FAX: 08-24 88 91

INTERNET: www.bankforsakring.konsumenternas.se

Försäkringsvillkor för Olycksfall

1 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för de personer eller för de grupper av personer som anges i försäkringsbrevet om de är bosatta och folkbokförda i Sverige.

För de personer eller de grupper av personer som inte är bosatta och folkbokförda i Sverige lämnas endast ersättning för kostnader som ersätts eller skulle kunna ersättas om personen hade varit bosatt och folkbokförd i Sverige.

För den som inte är bosatt och folkbokförd i Sverige lämnas ersättning upp till högstkostnadsskyddet. Ingen ersättning lämnas för ekonomisk invaliditet eller dödsfall.

2 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under ansvarstiden om lfs ansvar föreligger enligt försäkringsvillkoren och försäkringsbrevet.

3 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i Norden.

Följande moment gäller även vid vistelse utanför Norden som är avsedd att vara högst i ett år:

- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- dödsfall

4 Vad som är försäkrat

Personer är försäkrade i denna försäkring, se punkt 1.

5 Försäkringens omfattning

5.1 Vad som omfattas

Försäkringen gäller för skada orsakad av olycksfall. Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, yttre, ofrivillig händelse, d.v.s. genom ett enstaka utifrån kommande våld mot kroppen. Kroppsskada som uppkommer genom förfrysning, värmeslag eller solsting samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett jämställs med olycksfall och anses ha inträffat den dag skadan visar sig. Vridvåld mot knä samt hälseneruptur betraktas också som olycksfall.

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor inte kroppsskada orsakad av

- överansträngning, sträckning eller annan vridning än mot knä
- ensidig rörelse eller förslitning
- åldersförändring eller sjuklig förändring, handikapp
- smitta eller förgiftning genom bakterie, virus, parasit (med undantag av smitta till följd av fästingbett) eller annat smittämne
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- användning av medicinska preparat eller ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfall som omfattas av denna försäkring
- godkänd behandlings- eller läkemedelsskada

Inskränkningar framgår av avsnittet Begränsningar, Undantag och Restriktioner samt vad som nämns under respektive omfattning.

5.2 Läke-, rese- och tandbehandlingskostnader

5.2.1 Läkekostnader

5.2.1.1 Vad som ersätts

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling, receptbelagd medicin och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning. Ersättning lämnas även för läkarintyg som If begärt.

Ersättning lämnas också för nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av legitimerad sjukgymnast eller behandling av annan legitimerad vårdgivare.

Vid sjukhusvård utgår ersättning endast om den försäkrade haft en kostnad för sjukhusvistelsen. Nivån på ersättningen motsvarar gällande patientavgifter.

Försäkringen ersätter kostnader som uppstår i offentlig vård upp till högkostnadsskyddet.

5.2.1.2 Vad som inte ersätts

Kostnader som uppkommer efter att den medicinska invaliditeten fastställts.

Kostnader som uppkommer senare än 3 år efter olycksfallet.

5.2.2 Resekostnader

5.2.2.1 Vad som ersätts

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen resekostnader i samband med vård och behandling inom den offentliga vården som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete, skolutbildning eller arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplatsen eller utbildningsanstalten.

Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ersätts under den akuta läkningstiden. Behovet måste styrkas av läkare.

5.2.2.2 Vad som inte ersätts

Kostnader som uppkommer efter att den medicinska invaliditeten fastställts.

Kostnader som uppkommer senare än 3 år efter olycksfallet.

5.2.3 Tandbehandlingskostnader

5.2.3.1 Vad som ersätts

Ersättning lämnas för nödvändig och skäligen behandling av tandskada vid olycksfall. Skada eller förlust på fast protes ersätts enligt samma regler som förlust eller skada på naturliga tänder. Detsamma gäller för löstagbar protes som när skadan inträffade var på plats i munnen.

Ersättning lämnas för den försäkrades egna kostnader om behandlingen i sin helhet omfattas av och är ersättningsbar från försäkringskassan genom den allmänna tandvårdsförsäkringen. Detsamma gäller för implantatbehandling.

Ersättning lämnas för en permanent behandling.

Behandling och kostnader ska godkännas av If i förväg. Nödvändig akutbehandling ersätts dock utan att If först lämnat godkännande.

5.2.3.2 Ersättningstid

Ersättning lämnas för behandling inom fem år från skadetillfället. För barn förlängs dock *ersättningstiden* så att behandlingen ersätts om den genomförs före fyllda 25 år.

5.2.3.3 Vad som inte ersätts

Försäkringen ersätter inte tandbehandlingskostnader till följd av tugg- eller bitskada.

5.3 Kristerapi

5.3.1 Vad som ersätts

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos legitimerad psykolog för försäkrad som får en akut psykisk kris, som lett till eller hotar att leda till allvarlig funktionsnedsättning, och som förorsakats av allvarlig traumatisk händelse.

Den händelse som utlöst akut psykisk kris skall vara näraliggande i tid och ha direkt samband med krissyttomen. Som skadetillfälle räknas den händelse som utlöst krisen. Den tid kristerapin tillhandahålls är begränsad till max 12 månader efter skadetillfället.

Hänsyn tas till händelsens näraliggande samband med funktionsnedsättningen.

Ifs krisjour avgör vad som bedöms vara en akut psykisk kris och bedömer vilken omfattning av behandlingsinsats som är nödvändig för att behandla tillståndet. Försäkringen tillhandahåller dessutom kristerapi för nära anhöriga vid den försäkrades dödsfall.

All krisbehandling skall ske i Sverige.

Ersättning kan också lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligen kostnader för resor i samband med kristerapi i Sverige. Försäkringen gäller utan självrisk.

5.4 Merkostnader

5.4.1 Vad som ersätts

Om olycksfallet leder till behandling av läkare eller tandläkare lämnar If ersättning för:

- kläder och normalt burna tillhörigheter som skadas i samband med olycksfallet. Med personliga tillhörigheter menas tillhörigheter som en person normalt bär med sig. Ersättning lämnas i enlighet med Skadeståndslagen (1972:207).
- Oundvikliga merkostnader som uppstått under den akuta läkningstiden

Här är några exempel på saker som räknas som normalt burna personliga tillhörigheter:

- Armbandsklocka
- Glasögon
- Vigsling
- Mobiltelefon

Den försäkrade ska spara skadade kläder och personliga tillhörigheter och skicka in dessa till If tillsammans med kvitton. Ersättning ges antingen för reparationskostnaden eller för nuvarande *marknadsvärdet* omedelbart före skadan på kläderna eller tillhörigheterna. Det åligger den försäkrade att styrka sitt innehav enligt ovan. Om den försäkrade inte gör detta betalar If inte någon ersättning.

5.4.2 Vad som inte ersätts

Försäkringen ersätter inte

- merkostnader som du drabbas av i näringsverksamhet
- standardhöjning
- kostnader som uppkommer efter att en eventuell medicinsk invaliditet fastställts

Exempel på saker som inte räknas som normalt burna personliga tillhörigheter:

- Verktyg
- Kamera
- PC/Laptop/Surfplatta eller liknande

5.5 Rehabilitering och hjälpmedel

5.5.1 Rehabilitering

5.5.1.1 Vad som ersätts

Om olycksfallet leder till behandling av läkare eller tandläkare lämnar If ersättning för

- vård och behandling som behandlande läkare remitterat dig till
- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning

Ersättning för rehabilitering uppgår maximalt till två tredjedelar av försäkringsbeloppet.

Kostnad ersätts bara om den uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare förtecknad av Försäkringskassan eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat nordiskt land. Behandling och arvode ska i förväg godkännas av If.

5.5.1.2 Vad som inte ersätts

Försäkringen ersätter inte

- standardhöjning
- om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet
- kostnader som uppkommer senare än 3 år efter den akuta läkningstiden

5.5.2 Hjälpmedel

5.5.2.1 Vad som ersätts

Om olycksfallet leder till behandling av läkare eller tandläkare kan If lämna ersättning för

- hjälpmedel i bostaden eller i bilen som är medicinskt motiverade för lindring av ett invaliditetstillstånd eller som kan öka rörelseförmågan
- förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostad

Ersättning för hjälpmedel och förändringar i bostaden uppgår maximalt till en tredjedel av försäkringsbeloppet. Kostnad ersätts bara om den uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare förtecknad av Försäkringskassan eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat nordiskt land. Behandling och arvode ska i förväg godkännas av If.

5.5.2.2 Vad som inte ersätts

Försäkringen ersätter inte

- standardhöjning
- kostnader som uppkommer senare än tre år efter den akuta läkningstiden

5.6 Medicinsk invaliditet på grund av olycksfall

5.6.1 Vad som ersätts

Om olycksfallet leder till medicinsk invaliditet, lämnas ersättning i enlighet med reglerna i detta kapitel, och enligt de försäkringsbelopp som står i försäkringsbrevet.

Försäkringen betalar invaliditetsersättning vid olycksfall som inom tre år leder till mätbar medicinsk invaliditet. Med medicinsk invaliditet avses, av olycksfallet orsakad och, för framtiden bestående fysisk funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna

fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas också bestående värk och förlust av sinnesfunktion eller inre organ. Klart framträdande ärr och annan kosmetisk defekt till följd av olycksfall som krävt läkarbehandling ersätts också. Vid bestämning av vad som är klart framträdande ärr används den definition som tillämpas av Trafikskadenämnden. Ersättning lämnas med högst 20 % av försäkringsbeloppet för ärr.

Invaliditetsgraden bestäms på grundval av den ekonomiska invaliditeten, om sådan föreligger, annars på grundval av den medicinska invaliditeten. Bedömningen ska dock ske på grundval av den medicinska invaliditeten om detta leder till högre invaliditetsgrad. Rätt till medicinsk invaliditetsersättning inträder tidigast ett år efter olycksfallet.

Om den medicinska invaliditetsgraden inte kan fastställas efter ett år så inträder rätten till medicinsk invaliditetsersättning först vid den tidpunkt då den medicinska invaliditetsersättningen kan fastställas. Om behandlingen är helt avslutad och den medicinska invaliditetsgraden definitivt kan fastställas redan innan ett år har förflutit inträder rätten till ersättning vid den tidpunkten. Fastställande av den definitiva invaliditetsgraden ska om möjligt ske inom tre år från olycksfallet, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

Utbetalning för medicinsk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller den dag olycksfallet inträffar. Ersättning betalas ut i förhållande till dels invaliditetsgraden dels åldern vid skadetillfället. Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 46 år, reduceras ersättningen med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år dock längst till och med 75 års ålder. Om du samtidigt har rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet betalas endast den högsta av ersättningarna.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverket "Gradering av medicinsk invaliditet 2004" utgivet av Sveriges Försäkringsförbund. Om funktionsförmågan redan tidigare var nedsatt frånräknas den tidigare medicinska invaliditetsgraden. Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga har nedsatts.

5.6.2 Vad som inte ersätts

Försäkringen betalar inte invaliditetsersättning för

- följer av olycksfall som förvärrats beroende på sjukdom, sjuklig förändring eller handikapp som du hade när olycksfallet inträffade eller som tillstött senare
- olycksfall om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt
- mer än 100 % invaliditet för ett och samma olycksfall.
- nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än tre år efter olycksfallet

5.7 Ekonomisk invaliditet på grund av olycksfall

5.7.1 Vad som ersätts

Om olycksfallet leder till ekonomisk invaliditet, lämnas ersättning i enlighet med reglerna i detta kapitel, och enligt de försäkringsbelopp som står i försäkringsbrevet.

Med ekonomisk invaliditet avses en för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 % på grund av olycksfallet.

Nedsättningen måste kunna fastställas objektivt. Olycksfallet ska dessutom, innan den ekonomiska invaliditeten inträtt och inom tre år från skadedagen, ha medfört medicinsk invaliditet. Enbart det högsta av beloppen betalas ut.

Invaliditetsgraden bestäms på grundval av den ekonomiska invaliditeten, om sådan föreligger, annars på grundval av den medicinska invaliditeten. Bedömningen ska dock ske på grundval av den medicinska invaliditeten om detta leder till högre invaliditetsgrad.

Vid ekonomisk invaliditet lämnar If enligt följande regler ersättning med en mot invaliditetsgraden svarande del av invaliditetskapitalet. Rätt till ekonomisk invaliditet föreligger när olycksfallet enligt Ifs bedömning medfört bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 % och försäkringskassan i Sverige beviljat sjukersättning tillsvidare till minst 50 % på grund av olycksfallet. Rätt att lyfta ersättningen finns dock tidigast från och med den dag sjukersättning tillsvidare betalas ut. Beviljas sjukersättning tillsvidare från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallet är 50 % eller högre.

Motsvarande gäller också om den försäkrade först beviljats mindre än hel sjukersättning tillsvidare och efter fyllda 60 år får hel sjukersättning tillsvidare. Om den försäkrade vid olycksfallet uppbar partiell aktivitetsersättning eller partiell sjukersättning tillsvidare, kan han högst erhålla så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid olycksfallet uppbar hel aktivitetsersättning eller hel sjukersättning tillsvidare, har han inte rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet. Utbetalning för ekonomisk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller den dag olycksfallet inträffar. Ersättning betalas ut i förhållande till dels invaliditetsgraden dels åldern vid skadetillfället. Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 46 år reduceras försäkringsbeloppet som ersättning beräknas efter med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Om du samtidigt har rätt till ersättning för medicinsk invaliditet betalas endast den högsta av ersättningarna.

5.7.2 Vad som inte ersätts

Försäkringen betalar inte invaliditetsersättning för

- följer av olycksfall som förvärrats beroende på sjukdom, sjuklig förändring eller handikapp som du hade när olycksfallet inträffade eller som tillstött senare
- olycksfall om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt
- mer än 100 % invaliditet för ett och samma olycksfall
- nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än tre år efter olycksfallet.

5.8 Dödsfall

5.8.1 Vad som ersätts

Rätt till ersättning föreligger om den försäkrade avlider på grund av olycksfallet inom tre år från skadetillfället. Om det avtalade beloppet uppgår till högst 45 000 kronor utbetalas beloppet till dödsboet.

När det avtalade beloppet är högre än 45 000 kronor gäller följande förmånstagarförordnande om inte annat anmälts till If

1. make/maka/sambo
2. barn.

Förmånstagare enligt 1 kan helt eller delvis avstå sin rätt till förmån för förmånstagare enligt 2. Om make, maka, sambo och barn saknas, utbetalas beloppet till den försäkrades arvingar. Om den försäkrade önskar annan förmånstagare ska detta anmälas på särskild blankett som

If tillhandahåller. För dödsfallsersättning är If Livförsäkring AB försäkringsgivare om försäkringsbeloppet överstiger 80 000 kronor. För aktuellt försäkringsbelopp, se försäkringsbrevet.

5.9 Sveda och värk

5.9.1 Vad som ersätts

Försäkringen lämnar ersättning för sveda och värk om olycksfallet medfört nedsättning av arbetsförmågan motsvarande minst 25 % under mer än 30 dagar under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om skadan varit svår kan ersättning lämnas oberoende av 30-dagars regel. Ersättningen bestäms och beräknas i enlighet med av If fastställda normer för beräkning av ersättning för sveda och värk som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen betalas ut när den akuta läkningstiden upphört. De begränsningar som listas i stycket "Begränsningar" under avsnittet "Begränsningar, undantag och restriktioner" gäller inte för Sveda och värk.

5.10 Överfall

Överfallstillägget gäller endast inom Norden.

5.10.1 Vad som ersätts

Försäkringen gäller för det skadestånd för personskada som de försäkrade enligt 5 kap. skadeståndslagen har rätt till om de utsätts för uppsåtligt våld eller hot om våld. Gärningen ska utgöra brott som innefattar personskada eller sådan kränkning av den personliga integriteten som berättigar till ersättning. Den försäkrade ska visa att han är berättigad till skadestånd och att gärningsmannen är okänd eller inte kan betala skadestånd. Föranleder skadan åtal ska den försäkrade på lfs begäran föra skadeståndstalan. If står för kostnaderna.

5.10.2 Vad som inte ersätts

Ersättning betalas inte för skada som

- de försäkrade tillfogar varandra
- uppstår då den försäkrade utan skäligen anledning utsätter sig för risken att skadas
- uppstår i samband med att den försäkrade utför eller medverkar till uppsåtligt brottslig gärning.

5.11 Begränsningar, undantag och restriktioner

Restriktionerna och undantagen kan sammanfattas enligt följande:

- Enligt vad som sägs nedan i denna punkt
- Enligt vad som sägs under respektive omfattning.

5.11.1 Begränsningar

Kostnader som ersätts eller skulle kunna ersättas från annat håll, enligt författning, avtal, förordning, försäkring eller konvention ersätts inte. Om ersättningsbar skada omfattas av både Tjänstereseförsäkring och Utlandsplaceringsförsäkring som är tecknade i If, lämnas ersättning endast från en av försäkringarna. EU/Norden-medborgare som är bosatt eller stationerad inom EU/Norden skall vara inskriven i något av de lokala allmänna försäkringssystemen inom EU/Norden, annars ersätts endast de kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade hade varit inskriven i lokalt allmänt försäkringssystem inom EU/Norden. För försäkrad som omfattas av lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) eller av trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) och skadan kan ersättas av LAF eller av TFA gäller försäkringen endast för invaliditet och dödsfall.

Dock gäller inte begränsningen för

- Sveda och värk
- Överfall

5.11.2 Undantag

Försäkringen gäller inte för

- kostnader för privat sjukvård i Norden

5.11.3 Restriktioner

5.11.3.1 Giltighet i krigszoner och andra farliga områden

Försäkringsskydden gäller inte när den försäkrade deltar i krig eller väpnad konflikt eller vid tjänstgöring i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag. Denna begränsning gäller inte dödsfallsskydd då den försäkrade tjänstgör i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag. Ersättning betalas inte för skada vars uppkomst eller omfattning direkt eller indirekt orsakats av eller står i samband med krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror eller upplopp. Detta undantag från ersättningsskyldighet tillämpas inte utanför Sverige inom de första 30 dagarna efter det att de väpnade händelserna startat, undantaget storskaligt krig, om den försäkrade har inlett sin resa innan dessa händelser tog sin början, och inte själv deltagit i ovan nämnda händelser.

Detta undantag kan tas bort med ett tilläggsavtal. När undantaget har tagits bort anges detta i försäkringsbrevet. Beträffande gällande förteckning över krigszoner och andra farliga områden, se vår hemsida (www.if.se) eller kontakta oss.

5.11.3.2 Giltighet vid atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för skada som direkt eller indirekt orsakas av atomkärnprocess.

5.11.3.3 Deltagande i idrott på elitnivå

Försäkringen gäller inte för skada som inträffar under

- deltagande i sport och idrott om du får ersättning eller sponsring med ett belopp som överstiger 45 000 kr per år
- utövande av elitidrott (mästerskapsnivå, nationellt eller internationellt) och den träningsverksamhet som erfordras för detta. Med mästerskapsnivå avses division två eller högre.

5.11.3.4 Farliga aktiviteter

Försäkringen gäller inte för skada som inträffar genom eller på grund av:

Äventyrssporter, deltagande i aktivitet av "äventyrskaraktär" eller liknande som utförs utan överinseende av auktoriserad guide.

5.11.3.5 Giltighet vid våldsamma aktiviteter

Försäkringen gäller inte för skada som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppställningar, huliganism eller liknande våldsam aktivitet.

6 Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppen anges i försäkringsbrevet.

7 Självrisk

Ingen självrisk.

8 Säkerhetsföreskrifter

Det finns inga speciella säkerhetsföreskrifter för denna försäkring, annat än de som anges i sektionen Säkerhetsföreskrifter i Allmänna avtalsvillkor.

9 Den försäkrades skyldigheter vid skada

Den försäkrade är skyldig att ordna så att If får ta del av journaler från sjukhus och läkare och de upplysningar och intyg som If begär för sin utredning av skadefallet. Om den försäkrade inte medverkar till att If får begärda handlingar och detta leder till men för If, har If rätt att göra skäligt avdrag på den ersättning som annars skulle ha lämnats.

If är berättigad att genom läkare eller på annat sätt låta undersöka den försäkrades tillstånd eller annan särskild omständighet av betydelse för bedömning av ersättningsskyldigheten.

Den försäkrade ska medverka till läkarundersökning hos en av If utsedd läkare.

Om den försäkrade motsätter sig ovanstående och det medför skada för If, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Denna regel tillämpas inte om oaktsamheten är ringa.

10 Skadevärderings- och skadeersättningsregler

Det finns inga speciella skadevärderings- och skadeersättningsregler för denna försäkring, annat än de som anges i Allmänna avtalsvillkor.

Villkor sjukvårdsförsäkring

Sjukvårdsförsäkringen fungerar som ett komplement till den allmänna vården och används vid långa vårdköer och väntetider till operation och specialistvård.

1 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för de personer (huvudförsäkrad och medförsäkrad) som anges i avtalet eller försäkringsbrevet och som;

- är bosatta och folkbokförda i Sverige eller
- har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige men har sin fasta bosättning i annat nordiskt land.

En förutsättning för rätt till inträde i försäkringen är att den försäkrade vid tillfället för inträdet i försäkringen varit fullt arbetsför de senaste 30 dagarna. Full arbetsförhet innebär att den försäkrade inte uppstår aktivitetsstöd eller ersättning från Försäkringskassan eller annan på grund av nedsatt arbetsförmåga.

Nyteckning kan ske för personer upp t.o.m. en ålder på 61 år. Försäkringen gäller till förfallodag efter det att den försäkrade har fyllt 65 år om inte annat har avtalats.

2 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för försäkringsfall som inträffar under den tid som försäkringen är i kraft och betald. En förutsättning för att omfattas av försäkringen är att den försäkrade alltid kontaktar Ifs Vårdplanering för rådgivning, planering samt bokning av vård och behandling. Om den försäkrade inte kontaktar Ifs Vårdplanering uteblir ersättning.

Om försäkringen upphör att gälla efter ett anmält försäkringsfall begränsas *ersättningstiden* för det aktuella försäkringsfallet till 1 år från försäkringsfallets inträffande. Om sjukvårdsförsäkring tecknas hos en ny försäkringsgivare innan ett år har förflutit sedan försäkringsfallet inträffade upphör ersättningstiden när den nya försäkringen blir gällande. Om den försäkrade har fyllt 65 år så gäller inte ersättningstiden om ett (1) år utan upphör då försäkringen avslutas.

Oavsett vem som säger upp försäkringen ersätts inte behandling längre än till och med det försäkringsår som den försäkrade fyller 65 år, oberoende av när behandlingen har påbörjats.

Villkoren gäller för ett försäkringsår i taget och If har rätt att ändra försäkringsvillkoren inför varje nytt försäkringsår. If har även rätt att ändra försäkringsvillkoren vid annan tidpunkt om förutsättningarna för avtalet ändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad tillämpning av lag eller annan författning eller myndighets föreskrifter.

Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för vård inom Sverige. Om If bedömer att det från behandlingssynpunkt är nödvändigt kan vård erbjudas i ett annat EU/EES land efter anvisning av Ifs Vårdplanering.

4 Vad som är försäkrat

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäligen kostnader och tjänster till följd av försäkringsfall som inträffar under försäkringstiden och då behandling påbörjas inom tolv månader från försäkringsfallets start.

Med försäkringsfall avses sjukdom eller olycksfallsskada enligt definitioner i detta villkor som inträffar under den tid försäkringen är i kraft. Flera diagnoser med samma medicinska samband räknas som ett försäkringsfall.

Vid individuell hälsoprövning ersätter försäkringen inte sjukdom/skada eller besvär som fanns före försäkringens tecknande om If beviljat försäkring med ett undantag för sådan åkomma. Om ett försäkringsmoment har en avvikande karenstid framgår det av det momentet.

Om If för beviljande av försäkring krävt full arbetsförhet och det för en viss skada som omfattas av försäkringen har gått mer än ett år sedan skadan eller sjukdomen senast var journalförd, eller behandling på annat sätt dokumenterats, gäller försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

Försäkringen omfattar inte vård för enklare kortvariga åkommor som normalt kan tillgodose av den offentliga vården inom 48 timmar.

Särskilda regler finns för konvertering av försäkring från annan försäkringsgivare, se avsnittet om konvertering nedan.

4.2 Konvertering från annan försäkringsgivare

Försäkringen ersätter försäkringsfall som anmälts till, godkänts och reglerats av tidigare försäkringsgivare efter det att dennes ersättningstid har löpt ut under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt detta villkor.

Försäkringen ersätter även försäkringsfall som inte anmälts men som skulle ha godkänts av tidigare försäkringsgivare om så hade skett, under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt detta villkor.

Om If för beviljande av försäkring krävt full arbetsförhet och det för en viss skada som omfattas av försäkringen har gått mer än ett år sedan skadan eller sjukdomen senast var journalförd, eller behandling på annat sätt dokumenterats, gäller försäkringen för det förnyade vårdbehovet. Behandlingsfri period hos tidigare försäkringsgivare får tillgodoräknas vid förnyat vårdbehov.

5 Försäkringens omfattning

5.1 Service

5.1.1 Ifs Vårdplanering

Den försäkrade har tillgång till sjukvårds- och vaccinationsrådgivning av legitimerade sjuksköterskor via Ifs Vårdplanering.

Ifs vårdplanering bedömer vårdbehovet och om det är ett ersättningsbart försäkringsfall.

Den försäkrade har tillgång till vårdplanering och bokning av privat planerad sjukvård för ersättningsbart försäkringsfall via Ifs Vårdplanering.

5.1.2 Vårdgaranti

If garanterar att behandling av ersättningsbar skada, som utretts och diagnostiserats, ska erbjudas inom 14 arbetsdagar från den tidpunkt Ifs Vårdplanering mottagit all nödvändig medicinsk dokumentation.

Vårdgarantin gäller inte om:

- du själv önskar behandling på annan tidpunkt än den som erbjuds
- du av annan anledning inte accepterar den tid för behandling som erbjuds
- behandlingen måste senareläggas av medicinska skäl
- om läkare eller rådgivande personal anser att behandling bör avvaktas

Vårdgarantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata sektorn i Sverige.

Om vårdgarantin inte uppfylls betalar If 3 000 kronor efter 14 arbetsdagar och ytterligare 20 000 kronor efter 30 arbetsdagar.

5.1.3 Aktiv uppföljning av patienter

Aktiv uppföljning innebär att den försäkrade får en personlig kontakt med legitimerad sjuksköterska på Ifs Vårdplanering. För att hjälpa den försäkrade att förstå och känna delaktighet i den erbjudna vården håller kontaktpersonen kontinuerlig kontakt med den försäkrade genom hela vårdprocessen.

Den försäkrade har rätt till aktiv uppföljning vid särskilt komplexa vårdbehov, då den försäkrade:

- har diagnostiserats med en livshotande sjukdom
- står inför en extra riskfylld behandling
- har en oklar diagnos som kräver lång utredning
- har en påbörjad utredning eller behandling hos flera vårdgivare vid flera olika vårdinrättningar.

Aktiv uppföljning avser inte medicinsk vård. Ifs Vårdplanering avgör om den försäkrade har rätt till, och är i behov av aktiv uppföljning.

5.2 Specialistvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för medicinsk undersökning, diagnostisering och behandling av specialistläkare vid händelse av försäkringsfall som förbättrar hälsotillståndet. Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

5.3 Psykologbehandling

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för behandling hos legitimerad psykolog och, psykoterapeut.

Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingstillfällen per behandlingsperiod för psykisk ohälsa. För att bli berättigad till en ny ersättningsperiod efter att ersättning har lämnats för 10 behandlingstillfällen krävs att det har gått mer än ett år sedan en psykisk diagnos senast var journalförd eller behandling för en psykisk diagnos på annat sätt dokumenterats samt att försäkringen är i kraft. Behandling ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

5.4 Ny medicinsk bedömning av annan läkare

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för undersökning och utlåtande från en andra specialistläkare om den försäkrade

- har diagnostiserats med en livshotande sjukdom
- har råkat ut för ett olycksfall som gör att den försäkrade är i en livshotande situation eller
- står inför en riskfylld behandling

En ny medicinsk bedömning ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

5.5 Operation och sjukhusvård av inlagd patient

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för:

- operationsförberedande undersökning
- operation och behandling på sjukhus
- medicinering och medicinska engångsprodukter inför operation under tiden man ligger inlagd
- vård och sjukhusvistelse

Operation, vård och behandling ska ske på sjukhus som Ifs Vårdplanering hänvisar till. Innan Ifs Vårdplanering kan godkänna operation eller sjukhusvård krävs erforderligt medicinskt underlag. Ersättning lämnas endast för kostnader som i förväg har godkänts av If.

5.6 Rehabilitering (Momenten under rehabilitering gäller endast för Plus och Komplet)

5.6.1 Fysioterapeut, Sjukgymnastik, naprapat eller kiropraktor

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av legitimerad sjukgymnast, legitimerad fysioterapeut, legitimerad naprapat eller legitimerad kiropraktor vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen.

Ersättning lämnas endast för behandling och antal behandlingstillfällen som i förväg har godkänts av Ifs Vårdplanering.

För momentet gäller en egenavgift om 200 kr per besök. Avgiften erläggs direkt till vårdgivaren vid besöket.

5.6.2 Dietist

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av legitimerad dietist vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen. Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

För momentet gäller en egenavgift om 200 kr per besök. Avgiften erläggs direkt till vårdgivaren vid besöket.

5.6.3 Logoped

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av legitimerad logoped vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen. Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

För momentet gäller en egenavgift om 200 kr per besök. Avgiften erläggs direkt till vårdgivaren vid besöket.

5.6.4 Eftervård och medicinsk rehabilitering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering som ordinerats av läkare i en framtagna rehabiliteringsplan till följd av ersättningsbar operation/ingrepp eller annan sjukhusvård. Med eftervård och medicinsk rehabilitering avses sjukvårdande medicinsk behandling utförd av legitimerad sjukvårdande personal och som är avsedd att leda till en förbättring av den försäkrades medicinska tillstånd.

Vården ska ges i direkt anslutning till och/eller under rekommenderad period efter operation/sjukhusvård. Eftervård och rehabilitering ska om möjligt ske på hemorten, men kan om det ur behandlingssynpunkt är motiverat, ske vid det sjukhus där den försäkrade vårdas.

Ersättning för eftervård för behandling av sjukgymnast/fysioterapeut/naprapat/kiropraktor lämnas för antal gånger som framkommer i rehabiliteringsplan.

Försäkringen omfattar inte kostnader som betalas av landstinget. Ersättning lämnas inte heller för kostnader för behandling på kur- spa- eller liknande anläggning. Eftervård och medicinsk rehabilitering ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering. Ersättning lämnas endast för kostnader som i förväg har godkänts av If.

För momentet gäller en egenavgift om 200 kr per besök. Avgiften erläggs direkt till vårdgivaren vid besöket.

5.6.5 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för tillfälliga medicinska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som behörig läkare föreskrivit för att den försäkrade ska återhämta sig från försäkringsfall. Behovet av hjälpmedel ska uppstå under den akuta läkningstiden och innan tillståndet blivit stationärt.

Hjälpmedel för permanent bruk ersätts inte, så som exempelvis glasögon, och hörapparat. Ersättning lämnas för maximalt ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet per försäkringsfall.

5.7 Ideell ersättning vid stora operativa ingrepp

Om den försäkrade drabbas av ersättningsbar skada och är tvungen att genomgå en stor operation eller omfattande sjukhusvård ersätter försäkringen den försäkrade med en engångssumma som framgår av försäkringsbeskedet.

Operationen ska kräva full narkos och sjukhusvistelse i minst 5 sammanhängande dagar och sjukskrivning till följd av operation i minst tre månader.

If avgör i samråd med medicinsk rådgivare på If om rätt till ersättning finns efter inlämnad skadeanmälan. Ersättning utgår endast en gång per försäkringsfall oavsett antal operationer och betalas ut i efterskott. Rätt till ersättning kan ej övertas.

5.8 Kristerapi

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos legitimerad psykolog för försäkrad som får en akut psykisk kris, som lett till eller hotar att leda till allvarlig funktionsnedsättning, och som förorsakats av allvarlig traumatisk händelse.

Den händelse som utlöst akut psykisk kris skall vara näraliggande i tid och ha direkt samband med krissyntomen. Som skadetillfälle räknas den händelse som utlöst krisen. Den tid kristerapi tillhandahålls är begränsad till max 12 månader efter skadetillfället. Hänsyn tas till händelsens näraliggande samband med funktionsnedsättningen.

Ifs krisjour avgör vad som bedöms vara en akut psykisk kris och bedömer vilken omfattning av behandlingsinsats som är nödvändig för att behandla tillståndet. Försäkringen tillhandahåller dessutom kristerapi för nära anhöriga vid den försäkrades dödsfall. All krisbehandling skall ske i Sverige.

Ersättning kan också lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligena kostnader för resor i samband med kristerapi i Sverige.

Momentet Kristerapi gäller utan självrisk och utan remiss även om du har en försäkring som gäller med självrisk. Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

5.9 Resor och logi

Försäkringen ersätter den försäkrades nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader för resor inom Sverige i samband med ersättningsbar vård och behandling. Ersättning för resa lämnas för resor som är minst 15 mil (tur- och retur).

Resor med egen bil ersätts med ett schablonbelopp per mil. Som grund för schablonbelopp använder If sig av Skatteverkets regler för milersättning.

För resor med taxi gäller att de ersätts om det medicinska tillståndet inte tillåter annat färdmedel. Den medicinska nödvändigheten för resor med taxi skall kunna styrkas med intyg från vårdgivaren. Resor med taxi kan ersätta oavsett resans längd.

Resor i samband med offentlig vård ersätts inte.

Om den försäkrade inte har fyllt 18 år eller om den försäkrade ska genomgå en stor operation och det är medicinskt motiverat, lämnar försäkringen även ersättning för nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader för nära anhörig som reser med den försäkrade vid vårdtillfället.

Ersättning för ledsagares rese- och logikostnader lämnas endast om ledsagaren i förväg har godkänts av If.

5.10 Receptbelagda läkemedel Ingår i Plus och Komplet

Försäkringen lämnar ersättning för egenavgiften för receptbelagda, offentligt subventionerade läkemedel som läkare föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall.

Ersättning lämnas upp till gällande högkostnadsskydd.

5.11 Patientavgifter Ingår i Plus och Komplet

Försäkringen lämnar ersättning för offentligt finansierad vård (patientavgift) som omfattas av högkostnadsskyddet. Ersättning lämnas upp till gällande högkostnadsskydd.

5.12 Kritisk sjukdom Ingår i Komplet

Försäkringen gäller om du under försäkringstiden drabbas av någon av följande sjukdomar och diagnos fastställs och du är vid liv 30 dagar efter att diagnosen fastställts, olyckan inträffat eller operationen genomförs. Rätt till ersättning uppkommer när diagnosen är fastställd av läkare med specialistkompetens. Ersättning lämnas en gång per diagnosgrupp.

Följande diagnoser täcks i Kritisk sjukdom.

Allvarlig brännskada

Alzheimers sjukdom

Amputation

Aortaaneurysm (bräck på
huvudpulsådern) Benign hjärntumör

Blindhet

Cancer

Dövhet

Förlamning

Förlust av talförmåga

Hiv/aids-smitta från blodtransfusion eller
behandling Hiv/aids-smitta vid yrkesutövning

Hjärnblödning/hjärninfarkt

Hjärtinfarkt

Hjärtoperation Koma

Motorneuronsjukdo

m MS multipel

skleros Njursvikt

Parkinsons sjukdom

Transplantation (hjärta, lever, yrkesutövning njure, lunga, benmärg)

Allvarlig brännskada

Minst 30 % av andra graden, mätt med "Rules of Nine" eller "Lund and Browder Surface Chart".

Alzheimers sjukdom

Vid Alzheimers sjukdom drabbas nervceller i vissa delar av hjärnan på så sätt att förbindelser mellan nervcellerna bryts och cellerna dör onormalt fort. Typiskt är att det vardagliga närminnet försämras onormalt mycket, att talet inte flyter som tidigare och en större passivitet. Generella demenskriterier ska vara uppfyllda. Dessutom ska det föreligga specifika problem med ord och/eller talförståelse (afasi, agrafi, aleksi, akalkuli) eller rörlighet i händer/fötter (apraksi). Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi eller geriatri anlitad av If.

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna G30.0, G30.8, G30.9.

Amputation

Irreversibel förlust av en lem ovanför armbåge eller knä.

Aortaaneurysm (bräck på huvudpulsådern)

Genomförd öppen operation med ersättning av sjuk del (aneurysm) av aorta. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod I71.

Benign hjärntumör

Tumör som utvecklas från vävnad i hjärnan eller hjärnhinnan och som kräver operation.

Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi eller neurokirurgi anlitad av If.

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna D32.0, D33.0-D33.3.

Blindhet

Fullständig, permanent och irreversibel förlust av synen på båda ögonen.

Cancer

Elakartad tumör bekräftad genom vävnadsprov. Omfattar också blodcancer, elakartad tumör i lymfatisk vävnad (malignt lymfom) och elakartad födelsemärkestumör (malignt melanom). Tumörer som är histologiskt beskrivna som förstadier till cancer (premaligna) eller som bara visar tidiga elakartade förändringar samt tumörer som inte sprider sig från den ursprungliga tumören (cancer in situ) omfattas inte. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna C00-C43, C45-C97.

Dövhet

Fullständig, bilateral sensorineural hörselnedsättning som leder till total hörsel förlust på båda öronen.

Förlamning

Fullständig och permanent förlust av bruket av två eller flera lemmar, på grund av förlamning.

Förlust av talförmåga

Total och oåterkallelig förlust av talförmågan till följd av fysisk skada på stämbanden som bekräftas av en specialist och måste ha pågått under en fortlöpande period av tolv månader.

Hiv/aids-smitta från blodtransfusion eller behandling

Infektion med humant immunbristvirus (HIV) hos en medlem av läkar-/tandläkarkåren, uttryck

Infektion av humant immunbristvirus (HIV) i samband blodtransfusion eller behandling på sjukvårdsinrättning, med förbehåll för följande villkor:

- den försäkrade ska ha smittats efter det att försäkringen tecknades, det vill säga under försäkringstiden,
- den händelse från vilken HIV-smittan erhållits, rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande för den försäkrades yrke,
- den försäkrade testas beträffande HIV omedelbart efter händelsen och inte uppvisar symtom,
- ett positivt HIV-resultat påvisas inom tolv månader efter den rapporterade händelsen,
- sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts, tar på sig ansvaret för infektionen. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod B20-B24.

Hiv/aids-smitta vid yrkesutövning

Infektion med humant immunbristvirus (HIV) hos en medlem av läkar-

/tandläkarkåren, uttryckningstjänsten, fångvaktare, apotekspersonal, laboratorieassistenter och andra anställda inom sjukvårdssektorn under utförandet av ordinarie arbetsuppgifter inom yrket i Sverige, med förbehåll för följande villkor:

- den försäkrade ska ha smittats efter det att försäkringen tecknades, det vill säga under försäkringstiden,
- den händelse från vilken HIV-smittan erhållits, rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande för den försäkrades yrke,
- den försäkrade testas beträffande HIV omedelbart efter händelsen och inte uppvisar symtom,
- ett positivt HIV-resultat påvisas inom tolv månader efter den rapporterade händelsen. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod B20-B24.

Hjärnblödning/hjärninfarkt

Blödning eller blodpropp i hjärnan som medför förlamning i arm eller ben eller talstörning som varar mer än sex veckor. Skadan måste kunna påvisas med datortomografi eller magnetisk resonanstomografi. Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi anlitad av If. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna I60 - I63.

Hjärtinfarkt

Död av del av hjärtmuskulaturen till följd av otillräcklig blodtillförsel till detta område.

Diagnosen ska vara ställd utifrån typisk ökning av hjärtmarkörer och utifrån EKG-förändringar som är typiska för färska hjärtinfarkter. Diagnosen ska vara ställd vid undersökning på sjukhus. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna I21-I23.

Hjärtoperation

Genomförd öppen hjärtoperation. Operation utan öppning av bröstkorgen omfattas inte.

Koma

Ett tillstånd av medvetslöshet, utan reaktion på stimuli, som består kontinuerligt, och kräver livsuppehållande system under minst 96 timmar, medförande permanenta bortfallsymtom. Koma som direkt eller indirekt kan tillskrivas missbruk av alkohol, narkotika eller andra farliga ämnen undantas.

Motorneuronsjukdom

Motorneuronsjukdom angriper de motoriska nervcellerna. Symtomen är sakta tilltagande muskelsvaghet i skelettmuskulatur och ofta spasticitet. Omfattar diagnoserna amyotrofisk lateralskleros (ALS), primär lateralskleros, progressiv spinalmuskelatrofi och progressiv bulbärpares. Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi anlitad av If. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod G12.2.

MS multipel skleros

Multipel skleros (MS) är en kronisk sjukdom där immunförsvaret angriper det centrala nervsystem. 90 procent av patienterna insjuknar med skov och 10 procent med gradvis ökande symtom, så kallad primär progressiv MS. De flesta som får skov kommer senare, ofta efter flera års sjukdom, att övergå i en sekundär progressiv MS. Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod G35- G37.

Njursvikt

Starkt nedsatt njurfunktion som kräver dialys. Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod N17- N19.

Parkinsons sjukdom

Gradvis förlust av nervceller som använder signalämnet dopamin, ett ämne viktigt för kontroll av kroppens rörelser. Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi anlitad av If. Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod G20.

Transplantation (hjärta, lever, njure, lunga, benmärg)

Genomförd transplantation av hjärta, lever, njure, lunga eller benmärg. Transplantationen ska vara utförd i Sverige eller EES-land som är godkänt av Försäkringskassan.

Autotransplantation (organ som transplanteras tillbaka till samma person) omfattas inte.

Försäkringen gäller inte för sjukdomar och diagnoser vars symptom uppstod innan försäkringen trädde i kraft.

5.13 Begränsningar, undantag och restriktioner

Restriktionerna och undantagen kan sammanfattas enligt följande

- Enligt vad som sägs nedan i denna punkt
- Enligt vad som sägs under respektive omfattning

5.13.1 Begränsningar

5.13.1.1 Försäkringen ersätter inte

- kostnader som kan eller skulle kunna ersättas från annat håll genom lag, författning, avtal, förordning, konvention eller kollektivavtal
- förlorad arbetsinkomst
- akut vård, akuta transporter och kostnader uppkomna i samband med akut vård
- förebyggande vård, hospice, operation eller behandling som inte är en del av en process med syfte att läka, eller förbättra, det medicinska tillståndet hos den försäkrade på grund av sjukdom eller de medicinska konsekvenserna av ersättningsbart olycksfall
- vaccination
- tandvårdsbehandling
- aktivitets- eller neuropsykologisk terapi, utredning eller behandling.
- alternativa behandlingsformer och produkter som inte godkänts av SBU (t.ex. antroposofiska eller homeopatiska produkter eller mineral-, ämnes, vitamin eller naturmedicinska preparat)
- kostnader för vård eller behandling då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid eller avbokat mindre än 24 timmar innan bokad behandlingstid. För operation gäller attavbokning ska ha skett senast 3 dagar innan planerad operation.
- äldreomsorg
- kosmetiska behandlingar eller följder därav
- bröstförstoring eller bröstreduktion
- permanenta medicinska hjälpmedel, t.ex. hörapparat, fotbäddar, bettskena, glasögon, linser m.m.
- vistelse på rehabiliteringshem, spa eller liknande
- kirurgiska ingrepp för fetma
- behandlings- och läkemedelskostnader vid övervikt om övervikten understiger BMI 35.
- behandlings- och läkemedelskostnader vid undervikt om undervikten överstiger BMI 18.
- resor och logi i samband med offentlig vård.

5.13.3 Undantag

5.13.3.1 Undantag för särskilda sjukdomar, besvär och skador.

Försäkringen gäller inte för

- medfödda sjukdomar, förlossningsskador, handikapp eller men till följd därav
- skada som uppkommit till följd av ingrepp, undersökning, behandling eller användning av medicinska preparat som berättigar till ersättning enligt Patientskadelagen
- utredning, vård och behandling av demenssjukdomar
- störningar av kontroll hemmahörande i grupp F63 i ICD-10
- försämring av hälsotillståndet som beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmisbruk eller liknande. (Undantaget gäller ej vid tecknande av missbrukstillägget.)
- syntester och korrigerande av synfel som inte orsakats av ersättningsbart försäkringsfall.
- organtransplantationer, eller organ donationer eller liknande
- snarkning och sömnapné
- graviditet, förlossning och abort, förhindrande av graviditet, sterilisering, fertilitetsundersökning och behandlingar för barnlöshet, inkluderande invitro- och äggdonation, undersökning av fostrets tillstånd och liknande samt skador till följd av dessa.
- impotens- och potensproblem, inklusive potenshöjande medel
- följder av självmordsförsök eller självförvållad kroppsskada

5.13.4 Restriktioner

5.13.4.1 Deltagande i sport och idrott

Försäkringen gäller inte för skada som inträffar under

- deltagande i sport och idrott om du får ersättning eller sponsring
- utövande av elitidrott (mästerskapsnivå, nationellt eller internationellt) och den träningsverksamhet som erfordras för detta.

5.14.3.3 Giltighet i krigszoner och andra farliga områden

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som kan härledas till krig, väpnad konflikt eller vid tjänstgöring i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag.

Detta undantag från ersättningsskyldighet tillämpas inte utanför Sverige inom de första 30 dagarna efter det att de väpnade händelserna startat, undantaget storskaligt krig, om den försäkrade har inlett sin resa innan dessa händelser tog sin början, och inte själv deltagit i ovan nämnda händelser. Beträffande gällande förteckning över krigszoner och andra farliga områden, se vår hemsida (www.if.se) eller kontakta oss.

5.13.4.4 Giltighet vid atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för skada som direkt eller indirekt orsakas av atomkärnprocess.

5.13.4.5 Giltighet vid våldsamma aktiviteter

Försäkringen gäller inte för skada som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppställningar, huliganism eller liknande våldsam aktivitet.

6 Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppen anges i försäkringsbrevet och i försäkringsbeskedet.

7 Självrisk och egenavgifter

Självrisken är 500 kronor. Självrisken gäller för de moment som avser vård i privat regi exklusive kristerapi och de moment som istället har krav på egenavgift (fysioterapeut, sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor).

Den försäkrade erlägger själv självrisk eller egenavgift till vårdgivaren. Om självrisk eller egenavgift inte betalas till vårdgivaren har If rätt kräva denna i efterhand. För självrisken gäller att den erläggs vid första vårdbesöket.

8 Den försäkrades skyldigheter vid skada

När den försäkrade har råkat ut för ett olycksfall eller drabbats av sjukdom kan han/hon antingen själv uppsöka offentlig vårdgivare eller ta kontakt med Ifs Vårdplanering.

För ersättning av utgifter för patientavgifter, läkemedel, resor och logi, ska den försäkrade kontakta Ifs skadecenter. Den försäkrade ska på förfrågan kunna styrka ersättningsanspråken med originalkvitton eller motsvarande.

Anmälan för ersättningsanspråk ska ske snarast och senast sex månader efter försäkringsfallet för att ersättning ska kunna utgå.

Den försäkrade är skyldig att tillse att If får de upplysningar och intyg som bedöms nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning. Om den försäkrade inte medverkar till att If får begärda handlingar och detta leder till men för If, har If rätt att göra skäligt avdrag på den ersättning som annars skulle ha lämnats.

If är berättigad att genom läkare eller på annat sätt låta undersöka den försäkrades tillstånd eller annan särskild omständighet av betydelse för bedömning av ersättningskyldigheten. Den försäkrade ska medverka till läkarundersökning hos en av If utsedd läkare.

Om den försäkrade motsätter sig ovanstående och det medför skada för If, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Denna regel tillämpas inte om oaktsamheten är ringa.

9 Begreppsförklaringar

Olycksfallsskada

Försäkringen gäller för skada orsakad av olycksfall.

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, yttre, ofrivillig händelse, d.v.s. genom utifrån kommande våld mot kroppen. Kroppsskada som uppkommer genom förfrysning, värmeslag eller solsting samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett jämföras med olycksfall och anses ha inträffat den dag skadan visar sig.

Sjukdom

Med sjukdom menas en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfall.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom visar sig. En sjukdom anses ha visat sig vid något av följande

- försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare
- den skadelidande första gången framställde krav mot försäkringsbolaget på grund av sjukdomen
- den skadelidande avled av sjukdomen utan att ha sökt läkarvård.
Med sjukdom avses inte
- plastikoperation eller liknande skönhetsbefrämjande behandling

Allmän vård inom 48 timmar

Med vård som skulle kunna erbjudas av den allmänna vården inom 48 timmar så menas med dessa villkor besvär som kan behandlas genom exempelvis drop-in tider inom primärvården eller akuta tider på närvårdsmottagning.

Försäkringen kan inte nyttjas för enklare åkommor som exempelvis övre luftvägsinfektioner, urinvägsinfektion, kortvariga besvär av muskel- och ledbesvär och andra tillstånd som inte kräver specialistläkarvård.

Tjänstegrupplivförsäkring, TGL Villkor 2016-01-01

Innehåll

A. Försäkringens giltighet

1. Oriktiga uppgifter
2. När anställd/företagare är TGL-försäkrad
3. Tjänstgöring utomlands
4. När TGL inte gäller under anställningen
5. När försäkringen upphör att gälla
6. Begränsningar i försäkringens giltighet

B. Försäkringsförmånerna

1. Försäkringsbeloppens storlek
2. Samordning av försäkringsbelopp
3. Generellt förmånstagarförordnande
4. Annat förmånstagarförordnande
5. Avstå sin rätt som förmånstagare
6. Efterskydd

C. Allmänt

1. Överlåtelse och pantsättning
2. Åtgärder vid anspråk på ersättning
3. Utbetalning och räntebestämmelser
4. Registrering av anmälda skador i gemensamt skadeanmälningsregister – GSR
5. Frivillig fortsättningsförsäkring för tidigare TGL-försäkrad
6. Tolkning av försäkringsvillkoren
7. Tvister

D. Information om behandling av personuppgifter

Tjänstegrupplivförsäkring (TGL) är en kapitalförsäkring för dödsfall utan sparande. Försäkringsgivare är livförsäkringsbolaget If Liv AB, fortsättningsvis benämnt If.

Dessa villkor gäller från och med 1 januari 2016. Vid upprättande och förvaltning av försäkringsavtal följer If även de försäkringstekniska riktlinjer och försäkringstekniskt beräkningsunderlag, som bestämts enligt reglerna i försäkringsrörelselagen.

För försäkringsavtal gäller dessutom försäkringsavtalslag (2005:104) och övrig svensk lag. Domstolsprövning av dessa villkor ska ske vid svensk domstol med tillämpning av svensk lag.

A. Försäkringens giltighet

1 Oriktiga uppgifter

Har arbetsgivaren eller den försäkrade lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som är av betydelse för att bedöma försäkringsrisken, kan det bl. a. medföra försäkringens ogiltighet enligt försäkringsavtalslagens bestämmelser.

Lämnar inte arbetsgivaren uppgifter om antalet försäkrade eller andra efterfrågade uppgifter till If eller är uppgifterna uppenbart felaktiga, äger If fastställa avgiften med ledning av vad som för If är känt om arbetsgivarens rörelse.

2 När anställd/företagare är TGL-försäkrad

TGL gäller så länge anställning består eller företagaren arbetar i företaget, dock tidigast från och med månaden efter den under vilken han fyllt 18 år och längst till och med månaden före den under vilken han fyller 70 år, enligt följande.

För anställd/företagare som arbetar minst 15 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad och vid försäkringens tecknande är fullt arbetsför i sin anställning, gäller TGL med hela belopp.

För anställd/företagare med en ordinarie arbetstid om minst 8 timmar men mindre än 15 timmar per helgfri vecka räknat i genomsnitt per månad och vid försäkringens tecknande är fullt arbetsför i sin anställning, gäller TGL med halva belopp.

Vid beslut om sjukersättning gäller TGL fram till ordinarie pensionsålder 65 år, vilket innebär att försäkringen gäller längst till och med månaden före den under vilken han fyller 65 år.

Definition av begreppet att vara fullt arbetsför i sin anställning

Med att vara fullt arbetsför menas att den som ska försäkras kan fullgöra sitt arbete utan inskränkning avseende anställningen hos den arbetsgivare som ansöker om försäkring.

Beträffande denna anställning får den anställde inte ha rätt till vare sig sjuklön från arbetsgivaren eller utbetalning från Försäkringskassan. Med utbetalning från Försäkringskassan avses sjukersättning, tidsbegränsad sjukersättning, aktivitetsersättning, sjukpenning, vilande ersättning eller annan motsvarande ersättning. Den som ska försäkras kan vara lönebidragsanställd.

Företagare

Företagare som är verksam i företaget och omfattas av gruppavtalet omfattas av denna försäkring, dock inte företagare med verksamhet inom näringsgrenarna jordbruk, skogsbruk (inklusive rennäring) eller fiske. Som företagare betraktar vi

- samtliga ägare i företag som inte är juridiska personer (enskild firma, enkelt bolag)
- samtliga ägare i handelsbolag
- komplementären i kommanditbolag
- anställd aktieägare i aktiebolag som ensam eller sammanräknat med annan aktieägare, som är make/registrerad partner, föräldrar eller barn till företagaren, äger minst 1/3 av aktierna i bolaget.

Även företagare som omfattas av försäkringen för egen del anses som försäkrad respektive försäkringstagare och arbetsgivare i dessa villkor.

3 Tjänstgöring utomlands

Vid utlandstjänstgöring gäller TGL-försäkringen för anställd och för företagare utomlands med vissa inskränkningar, se punkt A 6, under förutsättning att premie betalas.

4 När TGL inte gäller under anställningen

TGL gäller inte under anställning vid

- grundutbildning som värnpliktig
- tjänstledighet enligt lagen 1974:981 om arbetstagares rätt till ledighet för utbildning – se dock punkt B 6, Efterskydd.

Vid annan tjänstledighet gäller TGL så länge anställningen består.

5 När försäkringen upphör att gälla

Försäkringen upphör att gälla när

- den försäkrade arbetar mindre än 8 timmar/vecka i genomsnitt under en månad
- den försäkrade inte längre är anställd/arbetar i företaget
- den försäkrade uppnår sin pensionsålder
- en uppsägning av försäkringsavtalet har trätt i kraft

Har den försäkrade pensionerats enligt särskild överenskommelse med arbetsgivaren och särskild avgift betalats, gäller TGL så lång tid avgiften avser, dock längst till och med månaden före den månad ordinarie pensionsålder inträder.

I vissa fall gäller försäkringen även efter det anställningen upphört, så kallat efterskydd, se punkt B 6.

6 Begränsningar i försäkringens giltighet

Krigsförhållanden i Sverige

Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning. Det innebär bland annat att If har rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremie) för försäkring som omfattas av krigsansvarighet.

Försäringen gäller inte för nedsatt arbetsförmåga som inträffar medan krigsförhållanden råder i Sverige, om den nedsatta arbetsförmågan kan anses vara beroende av krigsförhållandena. Försäringen gäller inte heller för nedsatt arbetsförmåga som inträffar inom ett år efter krigsförhållandenas upphörande och som kan anses vara beroende av krigsförhållandena.

Deltagande i främmande krig eller i politiska oroligheter utom Sverige

Försäringen gäller inte

- dödsfall eller nedsatt arbetsförmåga som inträffar då den försäkrade deltar i krig, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige eller politiska oroligheter utom Sverige
- dödsfall eller nedsatt arbetsförmåga som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses vara beroende av kriget eller oroligheterna.

Deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter.

Vistelse utom Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

Vistas den försäkrade utanför Sverige i område utan att själv delta där krig eller krigsliknande politiska oroligheter råder, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, gäller följande.

Var försäringen redan tecknad och det inte har förflutit tre år från det försäkringen trädde i kraft gäller inte försäringen vid dödsfall eller nedsatt arbetsförmåga.

Försäringen gäller inte heller vid dödsfall eller nedsatt arbetsförmåga som inträffar inom ett år efter sådan vistelses slut och som kan anses vara beroende på kriget eller oroligheterna.

Utbyter kriget eller oroligheterna när den försäkrade redan vistas i området gäller inte inskränkningen under de tre första månaderna.

B. Försäkringsförmånerna

1 Försäkringsbeloppens storlek

Det prisbasbelopp som används vid beräkning av försäkringsbeloppens storlek är prisbasbeloppet framräknat enligt 2 kap 7 § i socialförsäkringsbalken det år dödsfall inträffar. Avlider den försäkrade betalas TGL ut enligt följande:

A. Grundbelopp

1. Helt grundbelopp betalas ut enligt tabellen nedan till förmånstagare om den försäkrade hade en ordinarie arbetstid om minst 15 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad. Se punkt A 2.

2. Halvt grundbelopp betalas ut enligt tabellen nedan till förmånstagare om den försäkrade hade en ordinarie arbetstid om minst 8 men mindre än 15 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad. Se punkt A 2.

Grundbeloppets storlek angiven i antal prisbasbelopp:

Har den försäkrade vid dödsfallet fyllt	Vid helt grundbelopp	Vid halvt grundbelopp
18 men ej 55 år	6,00	3,00
55 men ej 56 år	5,50	2,75
56 men ej 57 år	5,00	2,50
57 men ej 58 år	4,50	2,25
58 men ej 59 år	4,00	2,00
59 men ej 60 år	3,50	1,75
60 men ej 61 år	3,00	1,50
61 men ej 62 år	2,50	1,25
62 men ej 63 år	2,00	1,00
63 men ej 64 år	1,50	0,75
64 men ej 70 år	1,00	0,50

Om den försäkrade har fyllt 55 år (men inte 70 år) och efterlämnar arvsberättigat barn som vid dödsfallet inte har fyllt 17 år, är grundbeloppet alltid 6 respektive 3 prisbasbelopp.

B. Barntillägg

Efterlämnar den försäkrade arvsberättigat barn som vid dödsfallet inte har fyllt 20 år, betalas ett tillägg ut för varje sådant barn.

Barntilläggets storlek angiven i antal prisbasbelopp:

Barnets ålder vid dödsfallet	Vid helt grundbelopp	Vid halvt grundbelopp
Ej fyllt 17 år	2,00	1,00
Fyllt 17 men ej 19 år	1,50	0,75
Fyllt 19 men ej 20 år	1,00	0,50

C. Begravningshjälp

Betalas inget grundbelopp ut från försäkringen erhåller dödsboet en begravningshjälp med 0,5 prisbasbelopp.

2. Samordning av försäkringsbelopp

Har den försäkrade haft två eller flera anställningar eller anställning och egen rörelse som

- vardera ger rätt till TGL enligt dessa försäkringsvillkor, betalas försäkringsbelopp ut från endast en av försäkringarna
- ger rätt till TGL enligt dessa försäkringsvillkor och annan tjänstegrupplivförsäkring med i huvudsak samma förmåner, betalas försäkringsbelopp ut från den av försäkringarna som ger den högsta ersättningen.

(Exempel på sådan försäkring är försäkring i AFA Livförsäkring, KPA Livförsäkring och Statens Pensionsverk.)

Har arbetsgivaren för samma anställda tecknat flera TGL-försäkringar enligt dessa villkor eller TGL och annan tjänstegrupplivförsäkring med i huvudsak samma förmåner, samordnas utbetalning av försäkringsbeloppet på samma sätt som när en försäkrad har flera anställningar.

Samordning av försäkringsbeloppen från TGL enligt dessa försäkringsvillkor och andra tjänstegrupplivförsäkringar sker på sätt som försäkringsbolagen bestämmer. Reglerna för samordning gäller även vid utlandstjänstgöring.

3. Generellt förmånstagarförordnande

Det förmånstagarförordnande som redovisas i denna punkt gäller om den försäkrade inte har anmält något annat förordnande på det sätt som anges i punkt B 4.

Grundbelopp

Förmånstagare till grundbeloppet är i följande ordning:

1. make/registrerad partner
2. arvsberättigade barn

Finns ingen förmånstagare utbetalas dock 0,5 prisbasbelopp för begravningskostnader till dödsboet, se punkt B 1, rubrik C.

Upplösande av äktenskap/partnerskap

Make/registrerad partner är förmånstagare till dess dom om äktenskapsskillnad/upplösning av registrerat partnerskap har vunnit laga kraft.

Barn

Med barn ovan avses försäkrads barn, som enligt lag har arvsrätt efter denne. I avlidet barns ställe inträder dess avkomlingar. Med barn avses även adoptivbarn och dess avkomlingar, men inte styvbarn eller fosterbarn. Försäkringsbeloppet fördelas efter arvsrättens regler.

Barntillägg

Förmånstagare till varje barntillägg är det barn tillägget avser. Ingen ändring kan göras av förmånstagare för barntillägget.

4. Annat förmånstagarförordnande

Den försäkrade kan göra ett annat förmånstagarförordnande än det som är angivet i punkt B3. Förordnandet kan bara göras till fysisk person och avser endast grundbeloppet om inget annat uttryckligen anges.

Förordnandet ska göras skriftligen på av If godkänd blankett "Ändrat förmånstagarförordnande för tjänstegrupplivförsäkring" och skickas in till If. Testamente eller liknande viljeyttring är inte ett förmånstagarförordnande.

Har ett förordnande gjorts i enlighet med denna punkt, gäller det så länge anställningen består. Byter den försäkrade anställning, gäller förordnandet förutsatt att den nya anställningen

- börjar i anslutning till att den försäkrade slutade sin tidigare anställning och det sker innan efterskydd enligt punkt B 6 upphör att gälla.

Uppfylls inte de ovan angivna kraven förfaller det av den försäkrade skrivna förordnandet.

5. Avstå sin rätt som förmånstagare

Förmånstagaren kan skriftligen till If förklara sig avstå helt eller delvis sin rätt som förmånstagare till det försäkringsbelopp som ska betalas ut.

Har ett avstående gjorts och det kommer att saknas förmånstagare, inträder åter den som har avstått sin rätt som förmånstagare.

6. Efterskydd

TGL fortsätter att gälla, trots att anställning har upphört (efterskydd), om den anställde har omfattats av TGL under anställningen, är arbetslös samt söker arbete sedan anställningen upphörde.

Med att anställd "söker arbete" jämföras att han med omskolningsbidrag genomgår en av myndigheterna anordnad omskolning till ny yrkesverksamhet.

Efterskyddet är 3 månader.

Om den anställde tar ny anställning hos en arbetsgivare som inte har tecknat TGL eller annan tjänstegrupplivförsäkring med i huvudsak samma förmåner, gäller efterskyddet 3 månader.

Efterskyddet gäller inte om anställningen har upphört på grund av att han uppnått pensionsåldern.

Efterskyddet gäller också för anställd som erhållit tjänstledighet enligt lagen om arbetstagares rätt till ledighet för utbildning, om han uppbär studiemedel eller studiestöd.

C. Allmänt

1. Överlåtelse och pantsättning

TGL får inte överlätas eller pantsättas.

2. Åtgärder vid anspråk på ersättning

Skriftlig anmälan ska alltid göras till If så snart detta är möjligt.

För utbetalning på grund av dödsfall eller för premiebefrielse ska de handlingar och övriga upplysningar som If anser vara av betydelse för bedömning av sin ansvarighet anskaffas och insändas utan kostnad för If. Om begärda handlingar och övriga upplysningar inte inkommer till If kan det medföra att rätten till ersättning inte kan bedömas. Ersättning kan i sådant fall inte utbetalas.

If kan föreskriva att den försäkrade inställer sig för undersökning hos särskilt anvisad läkare. Sådan särskild undersökning och för denna nödvändiga resor bekostas av If.

Medgivande för If att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska

lämnas om If begär det. Inhämtar If efter sådant medgivande upplysningar börjar månadsfristen enligt punkt C 4 att löpa först när If har erhållit begärda upplysningar.

En förutsättning för rätt till ersättning vid sjukdom eller olycksfallsskada är att den försäkrade

- snarast anlitar behörig läkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn,
- iakttar läkarens föreskrifter och
- följer Ifs anvisningar.

Blanketter för skadeanmälan kan rekvireras från If.

3. Utbetalning och räntebestämmelser

Utbetalning av försäkringsersättning ska ske senast en månad efter det att rätten till ersättningen har inträtt och sådan utredning som skäligen kan begäras för att fastställa betalningsskyldigheten och mot vem denna ska fullgöras har lagts fram för If. Om det finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver utbetalning dock inte ske förrän en månad förflutit efter det att sådan utredning avslutats. Utredningen ska bedrivas skyndsamt.

Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalar If dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635).

If ansvarar inte för förlust som utöver detta kan uppstå om utredning av försäkringsfall eller utbetalning av försäkringsbelopp fördröjs.

4. Registrering av anmälda skador i gemensamt skadeanmälningsregister – GSR

If äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring. För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig If av GSR. Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används i samband med skadereglering. Det innebär att If får reda på om den försäkrade tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB, Box 24171, 104 51 Stockholm

5. Frivillig fortsättningsförsäkring för tidigare TGL-försäkrad

Upphör TGL att gälla och den försäkrade inte omfattas av annan tjänstegrupplivförsäkring med liknande förmåner, har denne – enligt av If fastställda regler – rätt att utan hälsoprövning teckna fortsättningsförsäkring. Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom den tid efterskydd gäller enligt punkt B 6.

Det innebär bl.a. att rätten att teckna fortsättningsförsäkring upphör fr.o.m den månad under vilken den försäkrade fyller 65 år.

6. Tolkning av försäkringsvillkoren

Vid tolkning av detta villkor ska yttrande i tolkningsfrågan inhämtas från de avtalsslutande parterna.

7. Tvister

Kollektivavtalsskyldighet

Tvist om kollektivavtalsskyldighet för arbetsgivaren att teckna TGL ska handläggas enligt gällande förhandlingsordning för de avtalslutande parterna.

Prövning av beslut i försäkringsärende

Vid klagomål ska den försäkrade i första hand alltid kontakta den person som utfört ärendet. Om den försäkrade inte är nöjd med beslutet i klagomålet kan den försäkrade vända sig till Ifs Kundombudsman. Kundombudsmannen kan på den försäkrades begäran ompröva alla typer av ärenden och skador och kan granska både handläggningen och beslutet i olika frågor.

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå eller av konsumentvägledaren i kommunen. En tvist som gäller försäkring kan prövas av Allmänna reklamationsnämnden eller om det handlar om försäkringsmedicinska frågor av Personförsäkringsnämnden. En tvist kan också prövas av allmän domstol. Finns rättsskyddsförsäkring, vilket ofta ingår i hemförsäkringen, kan den försäkringen ofta ersätta advokatkostnader.

Ifs Kundombudsman (KO)

106 80 Stockholm

0771-43 00 00

kundombudsmannen@if.se

Personförsäkringsnämnden

Karlavägen 108, 111 22 Stockholm

08-783 98 30

Konsumenternas försäkringsbyrå

Box 24215, 104 51 Stockholm

Tfn: 08-22 58 00

Allmänna reklamationsnämnden

Box 174, 101 23 Stockholm

Tfn: 08-505 017 00

If

106 80 Stockholm

0771-43 00 00

D. Information om behandling av personuppgifter

De personuppgifter som If inhämtar om dig är nödvändiga för att vi ska kunna administrera försäkringen, fullgöra våra avtalsförpliktelser och tillgodose de önskemål du har som kund. Uppgifterna kommer också att användas för att utvärdera och fatta beslut om innehåll och utformning av försäkringar samt för marknadsanalyser och marknadsföring.

För sådana ändamål kan vi komma att lämna personuppgifter till bolag som vi samarbetar med. Genom att ha blivit kund i If godkänner du också att If lämnar ut uppgift om personnummer, försäkringsinnehav och omfattning samt förekomst av eventuell klausul till Grupp företrädaren. För det fall vi har upplysningskyldighet gentemot myndighet kommer vi att lämna ut de uppgifter myndigheten begär att få ta del av. Uppgifterna kommer också att användas för att ge dig information om våra tjänster i övrigt.

Enligt PuL har du rätt att begära information om och rättelse av de personuppgifter som finns om dig. För utdrag enligt § 26 PuL skriver du till If, Registerutdrag, 106 80 Stockholm. Du kan också maila in en förfrågan via www.if.se.

If Skadeförsäkring AB (publ), 106 80 Stockholm, är personuppgiftsansvarig.