

Volvofinans

Sjukvårdsförsäkring

Försäkringsvillkor juli 2018

Här har vi samlat allt som vår gruppförsäkring omfattar.
Läs det här försäkringsvillkoret tillsammans med ditt försäkringsbrev,
så ser du vad som gäller vid en eventuell skada.



Lugn, vi hjälper dig.

Viktig information

Här kan du läsa en kort sammanfattning av försäkringens omfattning, vilka viktiga undantag som finns samt var i villkoret du kan hitta ytterligare information.

Försäkringens omfattning

Försäkringen ger tillgång till Ifs Vårdplanering för rådgivning samt bokning av tid för läkarbesök, specialistvård och operation hos privat vårdgivare. Sjukvårdsrådgivning är tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Tidsbokning för behandling kan göras på vardagar kl. 08.00–17.00.

Försäkringen gäller för vård i Sverige som förmedlats av Ifs Vårdplanering. Försäkringen omfattar privat läkarvård, specialistvård, operation och behandling på sjukhus, resor och logi samt medicinsk eftervård, rehabilitering och tillfälliga medicinska hjälpmedel.

Du kan också få ersättning för behandling hos logoped eller dietist. Behandling hos psykolog eller kristerapi ingår med upp till 10 behandlingstillfällen.

Om du anlitar offentlig vård ersätter försäkringen patientavgifter och receptbelagda läkemedel upp till högkostnadsskyddet.

Försäkringen gäller med en självrisk på 750 kronor första gången du anlitar privat läkarvård.

Mer information om försäkringens omfattning hittar under punkt 5 i villkoret.

Undantag i försäkringen

Försäkringen gäller inte för vård och behandling som inte förmedlats av Ifs Vårdplanering. Försäkringen gäller heller inte för vissa sjukdomar och diagnoser. Exempel på sådana är korrigerande av syn eller brytningsfel i ögat, överviktsoperation, organtransplantation och undersökning och behandling av tänder.

För viss vård och vissa behandlingar finns också undantag i försäkringen. Exempel på detta är kosmetiska behandlingar och operationer och alternativa behandlingar som inte godkänts av Socialstyrelsen.

Du kan läsa mer om undantagen under punkt 6 i villkoren.

Försäkringstid och ansvarstid

Försäkringen gäller till årsförfallodagen på eller närmast efter din 65-årsdag. Ansvarstiden (den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall) är obegränsad så länge premien betalas. Om du är under pågående behandling när försäkringen upphör i samband med 65-årsdagen eller om försäkringen upphör pga. att premien inte betalas, gäller dock försäkringen upp till ett år efter försäkringsfallet.

1. Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för de personer 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 och besöker hemorten regelbundet.

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 till en ålder av 64 år.

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 kan ersättning utebli.

Om försäkringen upphör att gälla efter ett anmält försäkringsfall begränsas *ersättningstiden* för det aktuella försäkringsfallet till 1 år från försäkringsfallets inträffande. 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.

3. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för vård inom Sverige. Om If bedömer att det från behandlingssynpunkt är lämpligt, eller om särskilda behov finns, kan vård erbjudas i ett annat EU/EES land efter anvisning av Ifs Vårdplanering.

4. Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för 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.

Om If för beviljande av försäkring krävt full arbetsförhet och det för ett visst försäkringsfall har gått mer än två år sedan senast journalförd, eller på annat sätt dokumenterad behandling, gäller försäkringen för det förnyade vårdbehovet. Kostnaderna ska vara nödvändiga och skäliga. Försäkringen ersätter inte akut

sjukvård eller läkarbesök och kostnader uppkomna i samband med akut sjukvård.

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. Den försäkrade har tillgång till vårdplanering och bokning av privat planerad sjukvård för ersättningsbart försäkringsfall via Ifs Vårdplanering. Akut vård kan inte bokas av 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
- 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

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 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.

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

5.2. Behandling

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk undersökning, diagnostisering och behandling av specialtläkare vid händelse av försäkringsfall. Undersökning och behandling ska ske i syfte att förbättra hälso-tillståndet.

Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

5.2.1 Specialistvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för medicinsk undersökning, diagnostisering och behandling av specialistläkare vid händelse av försäkringsfall som förbättrar hälsotillståndet och omfattas av försäkringen.

Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

5.2.2 Ny medicinsk bedömning

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

5.2.3 Operation och sjukhusvård av inlagd patient

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för

- Operationsförberedande undersökning
- Operation och behandling på sjukhus
- Medicinering och medicinska engångsprodukter 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.

5.2.4 Ideell ersättning vid stora operativa ingrepp

Om du drabbas av ersättningsbar skada och är tvungen att genomgå en stor operation eller omfattande sjukhusvård ersätter försäkringen dig 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.

5.2.5 Resor och logi

Försäkringen ersätter den försäkrades nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader i samband med ersättningsbar vård och behandling. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte. Ersättning för resa lämnas för resor som är minst 15 mil per resetillfälle (tur- och returresa).

Resor med egen bil ersätts med ett schablonbelopp per mil. 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.

5.2.6 Medicinsk behandling under tillfällig vistelse utomlands

Vid tillfällig vistelse utomlands (första 45 dagarna från utresedagen) lämnar försäkringen ersättning för den självrisk som den försäkrade betalat på utbetalad ersättning från annan reseförsäkring avseende sjukvårdskostnader. Ersättning lämnas med högst 5000 kr per försäkringsfall.

Försäkringen ersätter inte kostnader som skulle kunna ersättas enligt lag, författning, konvention, kollektivavtal, reseförsäkring eller annan försäkring.

5.3 Rehabilitering

5.3.1 Fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av 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.

5.3.2 Eftervård och medicinsk rehabilitering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen 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 behandling 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 fysioterapeut/naprapat/kiiropraktor lämnas för antal gånger som framkommer i rehabiliteringsplanen. Försäkringen omfattar inte kostnader som betalas av landstinget. Ersättning lämnas inte heller för kostnader för behandling på kurspa- 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.

5.3.3 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för tillfälliga medicinska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som behörlig 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.

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

5.3.4 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.

5.3.5 Logoped

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av legitimerad logoped vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen.

Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

5.4. Psykisk vård

5.4.1 Psykologbehandling

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling hos legitimerad psykolog eller 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.

5.4.2 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 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.

Momentet kristerapi gäller utan självrisk.

5.5 Receptbelagda läkemedel och patientavgifter

Försäkringen lämnar ersättning för egenavgiften för receptbelagda, offentligt subventionerade läkemedel som läkare föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall. Försäkringen lämnar också ersättning för offentligt finansierad vård (patientavgift) som omfattas av högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas upp till gällande högkostnadsskydd.

5.6 Kläder och personliga tillhörigheter

Om den försäkrades kläder och personliga tillhörigheter förstörs vid händelse som leder till medicinsk behandling som omfattas av försäkringen, lämnar försäkringen ersättning för dessa förstörda föremål. Ersättningen begränsas till att omfatta kläder och personliga tillhörigheter som en person normalt bär med sig, exempelvis glasögon och mobiltelefon. Förstörda kläder och tillhörigheter ska sparas och skickas till If tillsammans med originalkvitton. Ersättning utgår antingen i form av reparationskostnader eller ett belopp motsvarande de förstörda föremålets värde i dagsläget.

6. 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.

6.1 Begränsningar

Försäkringen ersätter inte

- kostnader som kan eller skulle kunna ersättas från annat håll genom lag, författning, avtal, förordning, konvention eller kollektivavtal
- akut vård, akuta transporter eller 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 avbokad mindre än 24 timmar innan bokad behandlingstid. För operation gäller att avbokning ska ha skett senast 3 dagar innan planerad operation.
- äldreomsorg
- kosmetiska behandlingar eller följer därav

- bröstförstoring eller bröstreduktion
- permanenta medicinska hjälpmedel, t.ex. hörapparat, fotbåddar, 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

6.2 Undantag

- Försäkringen gäller inte för
- medfödda sjukdomar, förlösningsskador, handikapp, 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 demens-sjukdomar
 - 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, spelmissbruk eller liknande
 - syntester och korrigerande av synfel som inte orsakats av ersättningsbart försäkringsfall.
 - organtransplantationer, eller organ donationer eller liknande
 - snarkning och sömnapné
 - graviditet, förlösning och abort, förhindrande av graviditet, sterilisering, fertilitetsundersökning och behandlingar för barnlöshet, inkluderande in vitro- 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

6.3 Restriktioner

6.3.1 Deltagande i idrott på elitnivå

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som inträffar under deltagande i sport och idrott om du får ersättning eller sponsring med ett belopp som överstiger 45 000 kr per år.

6.3.2 Farliga aktiviteter

Försäkringen gäller inte för skada som inträffar genom eller på grund av äventyrssporter, deltagande i expedition av "äventyrskaraktär" eller liknande som utförs utan överinseende av auktoriserad guide.

6.3.3 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 ersättningskyldighet 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).

6.3.4 Giltighet vid atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för olycksfall eller sjukdom som direkt eller indirekt orsakats av atom-kärnprocess.

6.3.5 Våldsamma aktiviteter

Försäkringen gäller inte för skada som orsakats av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppställningar, huliganism eller liknande våldsamma aktiviteter.

6.3.6. Sanktionsbegränsning och undantagsklausul

Försäkringen gäller inte för skada eller utbetalning av någon förmån i den utsträckning villkoret för sådant skydd, betalning av sådan skada eller villkor för sådan förmån skulle exponera If för någon sanktion, förbud eller inskränkning under en resolution från FN eller handels- eller ekonomiska sektioner, lagar eller föreskrifter från EU, Norge eller USA.

7. Självrisk

Självrisken är 750 kr. Självrisken gäller för samtliga behandlingar (exkl. kristerapi) som omfattas av försäkringen och tas ut en gång per försäkringsfall. Den försäkrade erlägger själv självrisk vid det första vårdbesöket. Om självrisk inte betalas vid första vårdbesöket har If rätt kräva denna i efterhand.

8. Den försäkrades skyldigheter vid skada

När du har råkat ut för ett olycksfall eller drabbats av sjukdom kan du antingen själv uppsöka offentlig vårdgivare eller ta kontakt med Ifs Vårdplanering.

För ersättning av utgifter för patientavgifter, läkemedel, resor och logi, ska du kontakta Ifs Skadecenter. Du 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.

Du är skyldig att tillse att If får de upplysningar och intyg som bedöms nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning. Om du 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 ditt tillstånd eller annan särskild omständighet av betydelse för bedömning av ersättningskyldigheten. Du ska medverka till läkarundersökning hos en av If utsedd läkare.

Om du motsätter dig 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 oakttsamheten är ringa.

9. 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.

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.

10. Allmänna villkor

10.1 Allmänna bestämmelser

För försäkringsavtalet gäller vad som står i försäkringsbrevet och därtill hörande handlingar, i dessa villkor, i Försäkringsavtalslagen och allmän lag i övrigt i Sverige. Tillsynsmyndighet är Finansinspektionen.

10.2 Försäkringstiden

Försäkringen tecknas för en tid av ett år i sänder. Försäkringen gäller under den tid som framgår av försäkringsbrevet. Om avtalet inte sägs upp av If eller försäkringstagaren senast vid årsförfallodagen förnyas försäkringen för ytterligare ett år.

10.3 Ändring av premie eller andra villkor

If har rätt att ändra premien eller övriga villkor.

Sådan ändring meddelas minst 30 dagar innan årsförfallodagen. Ändringen blir i så fall gällande från årsförfallodagen.

10.4 Betalning av premie

Premien beräknas för ett år i sänder.

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.

10.5 Skatteregler

Arbetsgivarbetalda sjukvårdsförsäkringar är från och med 1 juli 2018 förmån för förmånsbeskattning. Arbetsgivaren ansvarar för att försäkringspremien beskattas som andra arbetsförmåner.

Ersättningen från försäkringen är skattefri.

10.6 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.

10.7 Skaderegistrering

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

10.8 Personuppgifter

Vi behandlar våra kunders personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen och övrig dataskydds- och försäkringslagstiftning. Vi värnar om våra kunders integritet när vi behandlar personuppgifter. Vi behandlar våra kunders personuppgifter när det är nödvändigt för att administrera försäkringarna och fullgöra våra skyldigheter, t.ex. vid tecknande av försäkring och skadereglering. Personuppgifterna kan också komma att användas för marknadsföring genom t.ex. mejl eller SMS. Vi mottar personuppgifter direkt från våra kunder eller någon som företräder kunden samt från olika myndigheters register och kreditupplysningsföretag. Vi lämnar inte ut personuppgifter till utomstående utan ett samtycke eller att det finns stöd i lag. Vi spelar in telefonsamtal i kvalitets- och utbildningssyfte samt för att säkerställa innehållet i samtalen. En mer utförlig information om behandling av personuppgifter finns på if.se.

11. Begreppsförklaringar

11.1 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 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
- ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfall som omfattas av denna försäkring
- godkänd behandlings- eller läkemedelsskada.

Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, diskbräck och muskelbristning.

11.2 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 -sjukdomen eller symtom på sjukdomen första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas

- 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.

Även försämring av den psykiska funktionsförmågan på grund av sjukdom innefattas i definitionen.

12. Efterskydd och fortsättningsförsäkring

12.1 Anslutning upphör

- Försäkrad upphör att vara ansluten till försäkringen
- per upphörandedagen då försäkringsavtalet upphör,
 - vid förfalldagen efter det att försäkrad har uppnått avtalets slutålder
 - vid månadsskiftet efter det att försäkrad fått ålderspension eller avtalspension,
 - vid månadsskiftet efter det att försäkrad lämnat sin anställning, om inte annat avtalats mellan försäkringstagaren och If.

12.2 Efterskydd

För försäkrad som före 65 års ålder utträtt ur gruppen gäller ett oförändrat försäkringskydd upptill tre månader efter utträde ur försäkringen. Rätt till efterskydd föreligger om den försäkrade varit försäkrad minst 6 månader.

Efterskydd gäller inte:

- Om avtalet har sagts upp av företrädare för gruppen eller av försäkringsgivaren
- Om den försäkrade sagt upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen
- Om den försäkrade, under efterskyddstiden, ansluter sig till annan, motsvarande försäkring.

12.3 Rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring

- Fortsättningsförsäkring i If får tecknas av dig som varit försäkrad i Sjukvårdsförsäkring i If i minst 6 månader. Du har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om
- avtalet upphör
 - du lämnar kretsen av försäkringsberättigade
 - Du uppbär ålders- eller avtalspension.

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 försäkring får fortsättningsförsäkring tecknas

endast i den mån bytet av försäkring medför en försämring av försäkringskyddet. Fortsättningsförsäkring kan tecknas längst till och med den tidpunkt då motsvarande försäkring upphör på grund av den försäkrades ålder. Du har rätt att inom tre månader från den dag försäkringen upphörde teckna fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning för motsvarande försäkringar. Fortsättningsförsäkring gäller från och med den tidpunkt ansökan om anslutning görs till If.

13. 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 mejl. 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

MEJL: kundombudsmannen@if.se

ANDRA VÄGAR FÖR PRÖVNING

Vill du hellre vända dig till någon annan instans än Kundombudsmannen 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 – senast sex månader från det att dess 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.konsumenternas.se