



Sjukvårdsförsäkring

Försäkringsvillkor – april 2026

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

Ring oss gärna på 020-620 620 eller besök [if.se](https://www.if.se)



Innehållsförteckning

Hur ska villkoren läsas?	4
Viktig information.....	4
Försäkringens omfattning.....	4
Begränsningar i försäkringen.....	4
Försäkringstid och ansvarstid	5
Uppsägning av försäkringen.....	5
Enkelt att betala.....	5
1. Vem försäkringen gäller för	6
2. Var försäkringen gäller	6
3. När försäkringen gäller	6
4. Vårdgaranti.....	6
5. Ersättningstid	6
6. Vad försäkringen gäller för.....	7
6.1 Försäkrade händelser	7
6.1 Täckningsschema sjukvårdsförsäkring (A-D).....	8
6.1 Täckningsschema sjukvårdsförsäkring (E-J)	9
6.2 Försäkringsbelopp	10
7. Vad försäkringen inte gäller för	10
7.1 Försäkringen ersätter inte.....	10
7.2 Undantag för särskilda sjukdomar, besvär och skador.....	11
7.3 Sport och idrott	12
7.4 Brottslig handling.....	12
7.5 Våldsamma aktiviteter	12
7.6 Krig, krigsliknande händelser eller vistelse i farliga områden	12
7.7 Begränsning och undantag på grund av sanktioner/exportkontroll.....	12
7.8 Atomskador	12
7.9 Force majeure	13
8. Framkallande av försäkringsfall.....	13
9. Självrisk.....	13
10. Dina skyldigheter vid skada	13
11. Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser.....	14
12. Allmänna villkor	14
12.1 Allmänna bestämmelser	14
12.2 Försäkringstiden	14
12.3 Ändring av premie eller andra villkor.....	14
12.4 Betalning av premie.....	14
12.5 Preskription	15
12.6 Skaderegistrering.....	15
12.7 Personuppgifter	15
13. Begreppsförklaringar	16
Olycksfall	16
Sjukdom.....	16
Kroniskt tillstånd	17
14. Om du tycker att vi handlat fel i ett ärende	17
Ifs kundombudsman	17
Hur går det till?.....	17
Andra vägar för prövning.....	18
Personförsäkringsnämnden (PFN)	18

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)	18
Domstol	18
Konsumenternas försäkringsbyrå	19

Hur ska villkoren läsas?

Försäkringen kan tyvärr inte täcka varje tänkbar skada du kan drabbas av. Försäkringen skulle i så fall bli alltför dyr. Det är därför viktigt att du vet vilka skador försäkringen omfattar samt var, när och hur den gäller.

Av praktiska skäl har vi samlat allt vad vår sjukvårdsförsäkring kan omfatta i detta villkorshäfte. Det är viktigt att du ser på villkoren och ditt försäkringsbrev tillsammans. Då kan du avgöra vad som gäller för just din försäkring.

Viktig information

Här kan du läsa en kort sammanfattning av försäkringens omfattning, vilka viktiga begränsningar 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.

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

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

Försäkringen gäller med ett försäkringsbelopp om högst 3 000 000 kr för varje försäkringsfall.

Självrisk är 750 kr per försäkringsfall när vård bokas via Ifs Vårdplanering. Om du fått remiss från läkare inom offentlig vård tas ingen självrisk ut.

Mer information om försäkringens omfattning hittar du i villkorets täckningsschema i p. 6.1.

Begränsningar 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.

Viss vård och vissa behandlingar är också undantagna i försäkringen. Exempel på detta är kosmetiska behandlingar och operationer samt icke godkända alternativa behandlingar.

Vi försäkrar inte individer som är medlemmar i eller har koppling till ett kriminellt gäng eller nätverk. Kommer det till vår kännedom att du är medlem i eller har koppling till ett sådant gäng eller nätverk gäller inte försäkringen och vi förbehåller oss rätten att säga upp den.

I villkorets p. 7 kan du läsa mer om vad försäkringen inte gäller för.

Försäkringstid och ansvarstid

Försäkringen gäller till årsförfallodagen på eller närmast efter din 70-årsdag. Ersättningstiden är obegränsad så länge premien betalas och behandling pågår. Om det gått tolv månader sedan den senaste vårdkontakten anses försäkringsfallet avslutat.

Om du är under pågående behandling när försäkringen upphör i samband med 70-årsdagen eller om försäkringen upphör p.g.a. att premien inte betalas, gäller dock försäkringen upp till ett år efter försäkringsfallet.

Uppsägning av försäkringen

Vi på If kan säga upp försäkringen vid försenad betalning samt i samband med den årliga förnyelsen av försäkringen. Som kund har du rätt att säga upp din försäkring när som helst under försäkringstiden.

Enkelt att betala

Du väljer själv att betala med det intervall som passar dig bäst; helår, halvår eller månadsvis betalning. Vid val av betalning med faktura tillkommer en fakturaavgift på 25 kr per faktura. Ingen fakturaavgift tillkommer när du betalar med e-faktura till din internetbank eller via autogiro.

1. Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för dig som i försäkringsbrevet anges som försäkrad och som är bosatt i Sverige. Med bosatt i Sverige menar vi att du har din egentliga hemvist och är folkbokförd i Sverige. När vi i fortsättningen skriver "du", "dig" och "din" avser vi den person som försäkringen gäller för.

2. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för privat vård inom Sverige. Om Ifs Vårdplanering bedömer att det från behandlingssynpunkt är nödvändigt kan vård erbjudas inom Norden i de fall If har ett samarbetsavtal med vårdgivare som erbjuder vård och behandling som är godkänd i Sverige.

Du måste anmäla till If om du har för avsikt att vistas utomlands längre tid än 12 månader eller om du utvandrar från Sverige. Om du inte anmäler så upphör skyddet att gälla per det datum du flyttar från Sverige. If kan i vissa fall godkänna försäkringsskydd under utlandsvistelsen. Godkännande av utlandsvistelse måste skrivas in i ditt försäkringsbrev för att vara giltigt.

3. När försäkringen gäller

Försäkringen gäller dygnet runt och från den tid som anges i försäkringsbrevet. Ifs ansvar börjar dagen efter den dag du ansökte om försäkring under förutsättning att försäkring meddelas på normala villkor eller på sådana särskilda villkor som har angetts i ansökan om försäkringen. Ska försäkringen börja gälla senare gäller Ifs ansvar först från denna tidpunkt.

4. 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 dokumentation. Med behandling avses till exempel vård på sjukhus och operation.

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
- om behandlingen måste senareläggas av medicinska skäl.

En förutsättning för att omfattas av försäkringen är att du alltid kontaktar Ifs Vårdplanering för rådgivning, planering samt bokning av vård och behandling. Om du inte kontaktar Ifs Vårdplanering utblir ersättning.

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

5. Ersättningstid

Ersättningstid är den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall. Ersättningstiden är obegränsad så länge premien betalas och behandling pågår. Om det gått tolv månader sedan den senaste vårdkontakten anses försäkringsfallet avslutat.

Försäkringen upphör vid årsförfallodagen på eller närmast efter din 70-årsdag. Den kan också upphöra p.g.a. att premiebetalning uteblir. Om du vid dessa tidpunkter är under pågående behandling gäller dock försäkringen upp till ett år efter försäkringsfallet.

Om försäkring tecknas hos ny försäkringsgivare upphör försäkringen att gälla hos If.

6. Vad försäkringen gäller för

6.1 Försäkrade händelser

Försäkringen gäller för sjukdom och olycksfall som visat sig eller inträffat under försäkringstiden. Vad som utgör sjukdom eller olycksfall beskrivs i p. 13. Vad ersättning betalas för beskrivs i Täckningsschemat nedan.

Vårdbehovet ska vara medicinskt motiverat. Om du redan genomgår behandling för samma vårdbehov vägs risken för eventuell skada av parallella behandlingar in i bedömningen av vårdbehovet.

En förutsättning för försäkringen är att du alltid kontaktar Ifs Vårdplanering för rådgivning, planering samt bokning av privat vård och behandling inom Ifs nätverk av vårdgivare.

6.1 Täckningsschema sjukvårdsförsäkring (A-D)

Information	A. Vårdplanering	B. Specialistvård	C. Rehabilitering	D. Operation, sjukhusvård, medicinsk eftervård och rehabilitering
Försäkringen betalar	<ul style="list-style-type: none"> – rådgivning via telefon eller chatt angående olika medicinska tillstånd – bokning av tid hos läkare, specialistläkare, psykolog, fysioterapeut, naprapat och kiropraktor. <p>Försäkringen gäller för rådgivning/bokning genom Ifs Vårdplanering.</p> <p>Ifs Vårdplanering nås via Vårdhjälpn www.ifs.se/vardhjalpen eller via telefon 020-620 620.</p>	<p>kostnad för medicinsk undersökning, diagnostisering och behandling av specialistläkare vid händelse av försäkringsfall.</p> <p>Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.</p>	<p>kostnad för behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor efter hänvisning från Ifs Vårdplanering eller remiss från behandlande läkare.</p> <p>Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.</p>	<p>kostnad för:</p> <ul style="list-style-type: none"> – operationsförberedande undersökningar och diagnostisering vid sjukdom och olycksfall som ersätts av försäkringen – operation och behandling på sjukhus – medicinering och medicinska engångsprodukter under den tid du ligger inlagd – vård och sjukhusvistelse – medicinsk eftervård och rehabilitering efter operation/ingrepp eller annan sjukhusvård som föreskrivits av läkare och som omfattas av försäkringen. Vården ska ske i direkt anslutning till och/eller under rekommenderad tid efter operation. Innan rehabilitering ska en rehabiliteringsplan tas fram av läkare anvisad av Ifs Vårdplanering eller av behandlande läkare. <p>Operation, eftervård och rehabilitering ska ske i syfte att förbättra hälsotillståndet.</p> <p>Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.</p>
Försäkringen betalar inte	<p>kostnad som uppkommit genom att rådgivning eller bokning erhållits på annat sätt.</p>	<p>kostnad som inte godkänts i förväg av If.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – kostnad för rehabilitering som betalas av regionen – kostnad som inte godkänts i förväg av If. 	<ul style="list-style-type: none"> – kostnad för operation och sjukhusvård som inte föregåtts av utredning av: <ul style="list-style-type: none"> - läkare som anvisats av Ifs Vårdplanering - allmänläkare som du vänt dig till - din hus- eller företagsläkare – kostnad för operation på annat sjukhus än det som anvisats av Ifs Vårdplanering – ersättning för eftervård och rehabilitering som betalas av regionen – kostnad som inte godkänts i förväg av If.

6.1 Täckningsschema sjukvårdsförsäkring (E-J)

Information	E. Psykolog	F. Ny medicinsk bedömning	G. Kristerapi	H. Resor och boendekostnader	I. Hjälpmedel	J. Patientavgifter och läkemedel
För-säkringen betalar	<p>nödvändiga och skäliga kostnader för behandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut. Ifs Vårdplanering bedömer det medicinska behovet och ersättning lämnas för den behandling som i förväg har godkänts av If.</p> <p>Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.</p>	<p>nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning och utlåtande från en andra specialistläkare om du har:</p> <ul style="list-style-type: none"> – diagnostiserats med en livshotande sjukdom – råkat ut för ett olycksfall som gör att den försäkrade är i en livshotande situation eller – står inför en riskfylld behandling. 	<p>för kristerapi</p> <ul style="list-style-type: none"> – om du drabbas av en akut psykisk kris, som lett till eller hotar att leda till allvarlig funktionsnedsättning, och som förorsakats av allvarlig traumatisk händelse – för make/maka, sambo, registrerad partner, barn om du avlider. <p>Den händelse som utlöst akut psykisk kris ska vara näraliggande i tid och ha direkt samband med krissymtomen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – nödvändiga och skäliga rese- och boendekostnader för resor inom Sverige i samband med ersättningsbar vård och behandling – nödvändiga och skäliga rese- och boendekostnader för nära anhörig som reser med den försäkrade vid vårdtillfället om den försäkrade: – inte har fyllt 18 år eller – ska genomgå en stor operation och det är medicinskt motiverat med en medresenär. <p>Ersättning för resa lämnas om resan är minst 15 mil (tur- och retur) från den folkbokförda adressen. Resa från fritidshus i Sverige ersätts endast i de fall som avståndet inte överstiger avståndet mellan folkbokföringsadress och vårdgivare.</p> <p>Resa med egen bil ersätts med ett schablonbelopp per mil. Som grund för schablon-belopp använder If sig av Skatteverkets regler för milersättning.</p> <p>För resor med taxi gäller att de ersätts om det medicinska tillståndet inte tillåter annat färdmedel. Den medicinska nödvändigheten för resor med taxi ska kunna styrkas med intyg från vårdgivaren. Resor med taxi kan ersättas oavsett resans längd.</p>	<p>nödvändiga och skäliga kostnader för tillfälliga medicinska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som behörig läkare föreskrivit för att du ska återhämta dig från din skada.</p> <p>Ersättning betalas för maximalt ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet per skada.</p>	<p>patientavgift inom offentlig vård upp till gällande högstkostnadsskydd</p> <p>kostnad för receptbelagda offentligt subventionerade läkemedel upp till gällande högstkostnadsskydd vid ersättningsbar skada.</p>
För-säkringen betalar inte	<ul style="list-style-type: none"> – kostnad för behandling som betalas av regionen – kostnad som inte godkänts i förväg av If. 	<p>kostnad som inte godkänts i förväg av If.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – för kristerapi som getts utanför Sverige eller som inte getts av legitimerad psykolog – kostnader som uppstår senare än 12 månader efter skadetillfället – för mer än 10 behandlingstillfällen – behandling som inte godkänts i förväg av If. 	<p>kostnad</p> <ul style="list-style-type: none"> – som inte godkänts i förväg av If – som uppkommer utanför Sverige – för resor i samband med offentlig vård. 	<p>kostnad</p> <ul style="list-style-type: none"> – som inte godkänts i förväg av If – för hjälpmedel som uppstår efter den akuta läkningstiden eller efter att tillståndet blivit stationärt – för hjälpmedel för permanent bruk, så som exempelvis glasögon och hörapparat. 	<p>avgift för sjukhusvistelse (inneliggande vård).</p>

6.2 Försäkringsbelopp

Försäkringen gäller med ett försäkringsbelopp om högst 3 000 000 kronor per försäkringsfall vid behandling av sjukdom eller olycksfall som förmedlats av lfs Vårdplanering.

7. Vad försäkringen inte gäller för

Vi försäkrar inte individer som är medlemmar i eller har koppling till ett kriminellt gäng eller nätverk. Kommer det till vår kännedom att du är medlem i eller har koppling till ett sådant gäng eller nätverk gäller inte försäkringen och vi förbehåller oss rätten att säga upp den.

Försäkringen gäller inte för det som undantas i 6.1 Täckningsschemat. Försäkringen gäller inte heller för begränsningar och undantag i p. 7.1–7.9.

7.1 Försäkringen ersätter inte

- sjukdom, kroppsfel eller följd av sådana tillstånd där symtomen visat sig före försäkringen tecknades
- förlorad arbetsinkomst
- kostnader som inte godkänts i förväg av lf
- akut vård, akuta transporter och kostnader uppkomna i samband med akut vård
- behandlings- och läkemedelskostnader vid övervikt om BMI är under 35 och vid undervikt om BMI är över 18. Om BMI uppfyller kraven för rätt till behandlings- och läkemedelskostnader ersätter försäkringen maximalt ett behandlingsprogram under hela försäkringens giltighetstid. Programmet ska vara medicinskt motiverat och vara godkänt av lfs vårdplanering innan det påbörjas
- vistelse på rehabiliteringshem, spa eller liknande
- kirurgiska ingrepp för obesitas
- tandvårdsbehandling, vaccination, äldreomsorg
- permanenta medicinska hjälpmedel, t.ex. hörapparat, fotbäddar, bettskena, glasögon, linser m.m.
- estetiska kirurgiska ingrepp
- kostnader till följd av att du uteblivit från eller för sent avbokat ett vårdbesök, behandling eller operation. Avbokning ska göras direkt till vårdgivaren senast 24 timmar innan bokad vårdbesök eller behandling samt senast tre arbetsdagar innan planerad och bokad operation om inte annat framgår av eventuell bekräftelse från vårdgivaren. lf förbehåller sig rätten att återkräva kostnaden av den försäkrade samt neka fortsatt vård genom försäkringen tills dess kostnaden är betald
- kostnader som uppstår till följd av att du inte följer vårdgivarens instruktioner inför behandling och operation. lf förbehåller sig rätten att återkräva kostnaden av den försäkrade samt neka fortsatt vård genom försäkringen tills dess kostnaden är betald.
- kosmetiska behandlingar eller följder därav
- behandlingar och produkter som saknar vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet enligt vedertagna medicinska principer. Detta inkluderar, men är inte begränsat till, alternativa behandlingsmetoder som inte står under tillsyn av Inspektionen för vård och

omsorg (IVO) samt produkter som inte har utvärderats och godkänts av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Exempel på sådana är antroposofiska och homeopatiska preparat samt mineral-, ämnes-, vitamin- och naturmedicinska produkter

- förebyggande vård, hospice, operation eller behandling som inte är en del av en process med syfte att läka, eller väsentligt och varaktigt förbättra, det medicinska tillståndet hos den försäkrade på grund av sjukdom eller de medicinska konsekvenserna av ersättningsbart olycksfall
- aktivitets- eller neuropsykologisk terapi, utredning eller behandling
- resor och boendekostnader i samband med offentlig vård
- skada som uppkommit till följd av ingrepp, undersökning, behandling eller användning av medicinska preparat som berättigar till ersättning enligt Patientskadelagen
- störningar av kontroll hemmahörande i grupp F63 i ICD-10.

7.2 Undantag för särskilda sjukdomar, besvär och skador

Försäkringen ersätter inte

- behandling av kroniska tillstånd. Dock ingår utredning och behandling fram till dess att Ifs Vårdplanering bedömer tillståndet som kroniskt
- förhindrande av graviditet, fertilitetsundersökning, behandlingar för barnlöshet eller skador till följd av därav
- sexuell oförmåga, inklusive behandling för detta tillstånd
- försämring av hälsotillståndet som beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande
- sjukdomstillstånd eller försämring av hälsotillstånd som direkt eller indirekt orsakats av användning av prestationshöjande substanser, såsom men inte begränsat till anabola steroider eller stimulerande medel, oavsett om dessa har ordinerats av behörig läkare eller inte
- syntester och korrigerig av synfel som inte orsakats av ersättningsbart försäkringsfall
- organtransplantationer, eller organdonationer eller liknande
- vård och behandling av demenssjukdomar
- snarkning och sömnapné
- lipödem
- bukplastik
- följder av självmordsförsök eller självförvållad kroppsskada
- försäkringen gäller inte för sjukdom eller följd av sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen och klassas som allmänfarlig eller samhällsfarlig. Försäkringen gäller inte heller för sjukdom som orsakats av eller som är en följd utav en av Världshälsoorganisationen (WHO) utlyst epidemi eller pandemi
- följande tillstånd om försäkringen varit gällande i mindre än två år när tillståndet blir aktuellt
 - psykiska besvär

- trötthetssyndrom
- utbrändhet
- elöverkänslighet
- kroniskt smärttillstånd
- fibromyalgi och andra myalgier.

7.3 Sport och idrott

Skada som inträffar vid deltagande i sport och idrott där du får ersättning eller sponsring med ett belopp som överstiger ett prisbasbelopp per år.

7.4 Brottslig handling

Skada som orsakas av att du utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

7.5 Våldsamma aktiviteter

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

7.6 Krig, krigsliknande händelser eller vistelse i farliga områden

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfall som kan anses ha orsakats av krig, krigsliknande händelse eller som inträffar i land eller område som UD på grund av säkerhetsläget avråder från att resa till. Försäkringen gäller dock om du vistades i det drabbade området vid oroligheternas utbrott och sjukdomen eller olycksfallet inträffat inom 30 dagar från utbrottet. En förutsättning är att du inte deltagit i händelserna eller tagit befattning med dem som rapportör eller dylikt.

7.7 Begränsning och undantag på grund av sanktioner/exportkontroll

Ingen (åter)försäkringsgivare ska vara skyldig att tillhandahålla skydd eller betala någon ersättning eller tillhandahålla någon förmån enligt detta avtal i den utsträckning tillhandahållandet av ett sådant skydd, förmån eller betalning av sådan ersättning skulle exponera (åter)försäkringsgivaren för överträdelse, verkställighetsåtgärd eller andra negativa åtgärder under en sanktion, förbud eller begränsning enligt FN:s resolutioner, handels- eller ekonomiska sanktioner eller exportkontroller, lagar eller förordningar i Europeiska Unionen, Storbritannien eller USA (inklusive de som är tillämpliga på varor, programvara eller teknik som (åter)försäkras enligt detta avtal).

7.8 Atomskador

Sjukdom eller olycksfall som direkt eller indirekt orsakats av atomkärnprocess.

7.9 Force majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om utredning eller utbetalning fördröjs p.g.a. krig, krigsliknande händelse, myndighetsåtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse.

8. 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 för skada.

Faktorer som kan ha särskild betydelse vid denna bedömning är om du i samband med försäkringsfallet använder alkohol, annat berusningsmedel eller läkemedel på sådant sätt att det påverkar ditt handlande.

9. Självrisk

Självrisken är 750 kronor per försäkringsfall när vård bokas via lfs Vårdplanering. Om du fått remiss från läkare inom offentlig vård tas ingen självrisk ut.

Försäkringsfallet anses avslutat när det gått tolv månader sedan den senaste vårdkontakten. Om fortsatt vårdbehov därefter uppstår anses det som ett nytt försäkringsfall och ny självrisk eller ny remiss krävs.

10. Dina skyldigheter vid skada

Om du har råkat ut för ett olycksfall eller drabbats av sjukdom ska lfs Vårdplanering kontaktas. Innan behandling eller operation sker och innan resa till sjukhus påbörjas, ska lfs Vårdplanering kontaktas för godkännande. lfs Vårdplanering tillstyrker i samråd med lf behandling eller operation.

Du är skyldig att ordna så att lf får ta del av journaler från sjukhus och läkare och de upplysningar och intyg som lf begär för sin utredning av skadefallet. Eventuell översättning av handlingar till svenska ska bekostas av försäkringstagaren.

lf är berättigat att genom läkare eller på annat sätt låta undersöka ditt medicinska tillstånd eller annan särskild omständighet av betydelse för bedömning av ersättningsskyldigheten. Du ska i sådant fall medverka till läkarundersökning hos en av lf utsedd läkare.

Om du motsätter dig ovanstående och det medför skada för lf, lämnas inte vård enligt denna försäkring.

Om du uteblir från eller för sent avbokar ett vårdbesök, behandling eller operation förbehåller lf sig rätten att kräva dig på kostnaden samt neka fortsatt vård genom

försäkringen tills dess kostnaden är betald. Detta gäller även för kostnader som uppstår till följd av att du inte följer vårdgivarens instruktioner inför behandling och operation.

Rätt till vård eller ersättning via försäkringen förutsätter att den försäkrade aktivt deltar i behandling och rehabilitering som anvisats av If eller utsedd vårdgivare. Den försäkrade ska också följa medicinska rekommendationer innan undersökning och operation eller rekommendationer som syftar till att främja skadans läkning eller tillfrisknande. Om den försäkrade inte gör det kan det leda till att rätt till vård eller ersättning via försäkringen uteblir

11. Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit enligt p. 6.1 ska utbetalning ske senast en månad efter att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt p. 10.

Sker utbetalning senare än vad som framgår ovan betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen.

If är inte ansvarig för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller politiska oroligheter eller på grund av lagbud, myndighetsåtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

12. Allmänna villkor

12.1 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.

12.2 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 dig senast vid årsförfallodagen förnyas försäkringen för ytterligare ett år.

12.3 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.

If förbehåller sig rätten att säga upp försäkringen från nästkommande årsförfallodag om du har för avsikt att vistas utomlands längre tid än 12 månader eller om du utvandrar från Sverige.

12.4 Betalning av premie

Premien för ny försäkring ska betalas inom 14 dagar efter den dag vi sänt dig försäkringsbrev med faktura.

När försäkringen ska förnyas sänder vi ett nytt försäkringsbrev med faktura för den nya premien. Denna ska betalas senast när den nya försäkringstiden börjar. Du har dock alltid en månad från aviseringdagen på dig att betala.

Om du inte betalar premien i rätt tid skickar vi en skriftlig betalningspåminnelse tillsammans med en påminnelseavgift. I betalningspåminnelsen informerar vi dig om att försäkringen kommer att upphöra att gälla 14 dagar därefter. Betalas försäkringen innan denna tid löper ut fortsätter försäkringen att gälla.

Har försäkringen sagts upp med giltig verkan på grund av obetald premie kan försäkringen återupplivas om premien betalas inom tre månader från den tidpunkt då försäkringen upphörde att gälla. En nytecknad försäkring som inte är betald kan inte återupplivas.

Du är ansvarig för att betala premien för hela försäkringsperioden fram till och med att försäkringen upphör. If står på motsvarande sätt risken för försäkringsfall under denna tid. Om premien inte betalas har If rätt att lämna över premiekravet till ett inkassoföretag. Det kan då tillkomma ytterligare kostnader för krav rörande skulden. If har även rätt att erhålla dröjsmålsränta enligt räntelagen på grund av dröjsmålet.

12.5 Preskription

Den som har anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan mot If inom tio år från skadehändelsen, eller i förekommande fall, från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Har den ersättningsberättigade anmält skadan 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.

12.6 Skaderegistrering

Vi använder oss också av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning. Det innebär att vi får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag eller myndighet som handlägger likartade ersättningsanspråk. Ändamålet med GSR är att till försäkringsföretag, tjänstepensionsföretag och myndigheter som handlägger likartade ersättningsanspråk tillhandahålla ett underlag för att identifiera oklara försäkringsfall och ersättningsanspråk. Därigenom kan företag och myndigheter motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad eller pseudonymiserad form för statistiska ändamål och analyser på aggregerad nivå.

Vi har rätt att i GSR registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

12.7 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 försäkringen och skadereglering.

Personuppgifterna kan också komma att användas för marknadsföring genom t.ex. mejl eller SMS. Vi mottar personuppgifter direkt från våra kunder, från någon som företräder kunden, från olika myndigheters register samt från kreditupplysningsföretag.

Vi lämnar inte ut personuppgifter till utomstående utan ett samtycke eller att det finns en laglig grund. Vi spelar in telefonsamtal i kvalitets- och utbildningssyfte samt för att säkerställa innehållet i samtalet. En mer utförlig information om behandling av personuppgifter finns på if.se.

13. Begreppsförklaringar

Olycksfall

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor en fysisk kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, yttre, ofrivillig händelse, dvs. 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
- smitta eller förgiftning genom bakterie, virus, parasit eller annat smittämne som inte är en direkt följd av ett olycksfall som omfattas av denna försäkring
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- användning av medicinska eller narkotikaklassade preparat
- ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfall som omfattas av denna försäkring
- godkänd behandlings- eller medicineringskada.

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

Sjukdom

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

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

En sjukdom anses ha visat sig då

- sjukdomen eller symptom 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.

Med sjukdom avses inte

- plastikoperation eller liknande skönhetsbefrämjande behandling samt följder av detta
- graviditet, förlossning eller abort
- behandling i förebyggande syfte
- tillstånd som antas vara en följd av missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, sömnmedel eller andra berusningsmedel
- godkänd behandlings- eller medicineringskada.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom visar sig.

Kroniskt tillstånd

Ett tillstånd som du förväntas ha under hela din livstid eller under mycket lång tid. Behandling som ges för tillståndet förbättrar inte väsentligt och varaktigt ditt hälsotillstånd. Återkommande kontroll och/eller behandling är nödvändig för att tillståndet inte ska förvärras.

14. 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 i någon av dessa instanser.

Hur går det till?

Kundombudsmannen arbetar opartiskt och självständigt. Skriv ned dina synpunkter och skicka dessa till kundombudsmannen via post, mejl eller via formuläret som finns under Kundombudsmannen på if.se. 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 ett år 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/Bergshamra

TELEFON: 0770-110 366

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 (PFN)

Nämnden prövar tvister gällande personförsäkring som kräver en medicinsk bedömning. Nämnden prövar även tvister som gäller avslag – helt eller delvis – på ansökan om individuell personförsäkring. Ansökan om prövning i PFN måste göras inom ett år från det att du lämnade in ditt klagomål till If.

POSTADRESS: Box 24067, 104 50 Stockholm

TELEFON: 08-522 787 20

HEMSIDA: www.forsakringsnamnder.se

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Nämndens avdelning för försäkringsfrågor prövar tvister inom försäkringsområdet. Nämnden prövar dock inte tvister rörande medicinska bedömningar. Anmälan till ARN måste göras inom ett år från det att du framfört ditt klagomål till If.

POSTADRESS: Box 174, 101 23 Stockholm

TELEFON: 08-508 860 00

HEMSIDA: 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 försäkringsbyrå

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

BESÖKSADRESS: Karlavägen 108

POSTADRESS: Box 24215, 104 51 Stockholm

TELEFON: 0200-22 58 00

HEMSIDA: www.konsumenternas.se

