



Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver

Villkor och generella teckningsregler
2019

INNEHÅLL

1	Allmänna villkor.....	3			
1.1	Inledning	3			
1.2	Gruppavtalet	3			
1.3	Försäkringsavtalet	3			
1.4	Generella teckningsregler	3			
1.5	Konvertering från tidigare försäkringsgivare	4			
1.6	Försäkringens ikraftträdande	5			
1.7	Premie	6			
1.8	Försäkringens upphörande	7			
1.9	Överlåtelse	9			
1.10	Begränsningar	9			
1.11	Giltighet i utlandet	10			
1.12	Åtgärder för utbetalning	10			
1.13	Behandling av personuppgifter	11			
			1.14	Skadeanmälningsregister	11
			1.15	Prövning av beslut i ett försäkringsärende	11
			2	Förklarande ord	13
			3	Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver.....	15
			3.1	Rätten till ersättning	15
			3.2	Försäringen omfattar	15
			3.3	Begränsningar	17
			3.4	Vårdgaranti	18
			3.5	Ansvarstid	18
			3.6	Självrisk	18
			3.7	Försäkringsbelopp	19
			3.8	Giltighet i utlandet	19

1 Allmänna villkor

1.1 Inledning

Försäkringsvillkoret beskriver de försäkringsprodukter som kan ingå i försäkringen. Försäkringsvillkoret innehåller också information om de enskilda försäkringarnas innehåll, anslutningskrav, ikraftträdande, upphörande och premiebestämmelser. Försäkringsbeskedet innehåller information om tecknade försäkringsprodukter.

Försäkringsvillkoret kan omfatta försäkringsprodukter, och information om dessa, som inte innefattas i det enskilda gruppavtalet.

Försäkringsvillkoret är indelat i:

- Allmänna villkor inklusive generella teckningsregler
- Förklarande ord
- Produktvillkor.

1.1.1 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare för samtliga försäkringsprodukter är Euro Accident Livförsäkring AB, nedan kallat Euro Accident.

Försäkringsgivaren är det försäkringsbolag som ingått försäkringsavtalet och därmed bär försäkringsrisken.

Styrelsens säte: Danderyd
Adress: Svärdvägen 3 a
S-182 33 DANDERYD

Försäkringen är, där inte annat anges, en kapitalförsäkring (K) enligt inkomstskattelagen. Det innebär att för en privatperson är premien inte avdragsgill och att utfallande belopp är fritt från inkomstskatt enligt svensk skatterätt.

1.2 Gruppavtalet

Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal, gruppavtal. Gruppavtalet ingås mellan försäkringsgivaren och företrädare för gruppen. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består.

Bestämmelser i gruppavtalet har företrädare framför bestämmelser i försäkringsvillkoret.

1.3 Försäkringsavtalet

1.3.1 Parter i avtalet

Frivillig gruppförsäkring

Försäkringsavtal vid frivillig gruppförsäkring ingås mellan försäkringsgivaren och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Ett sådant avtal kan också ingås genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom

viss tid, om detta föreskrivs i gruppavtalet. Gruppmedlem som anslutit sig till frivillig gruppförsäkring är både försäkringstagare och försäkrad om inte annat avtalats.

Obligatorisk gruppförsäkring

Försäkringsavtal vid obligatorisk försäkring ingås mellan försäkringsgivaren och företrädare för gruppmedlemmarna, till exempel ett företag för sina anställda eller en förening för sina medlemmar. Vid obligatorisk gruppförsäkring är gruppföreträdaren, det vill säga företaget/organisationen, försäkringstagare.

1.3.2 Innehåll

För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och i förekommande fall den försäkrade skriftligen eller på annat sätt lämnat till Euro Accident.

För försäkringsavtalet gäller svensk rätt. Gällande bestämmelser finns i försäkringsavtalslagen.

1.3.3 Avtalsperioden

Gruppavtalet har, om inte annat överenskommits, en gemensam huvudförfallodag för alla försäkringar. För nyansluten försäkrad i grupp med gemensam huvudförfallodag blir första avtalsperioden den tid som är kvar till gruppens huvudförfallodag. Därefter är varje avtalsperiod ett år.

1.3.4 Förnyelse/ändring av försäkringsavtalet

Sker ingen uppsägning av försäkringsavtalet eller gruppavtalet av någon av parterna förnyas försäkringsavtalet, med ett år i taget, på de villkor som Euro Accident anger.

Villkoren och premien för försäkringen kan således ändras vid slutet av en avtalsperiod. Information om ändringar lämnas i samband med premiekravet för den nya avtalsperioden.

Euro Accident har även i övrigt rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad rättstillämpning eller genom myndighets föreskrifter.

1.4 Generella teckningsregler

Gruppförsäkring kan tecknas av person som fyllt 16 år fram till den dag personen fyller 65 år, är bosatt och folkbokförd i Norden, exklusive Island, och är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet inom Norden, om inte annat avtalats.

Om personen är bosatt och folkbokförd i annat nordiskt land än Sverige, exklusive Island, och är berättigad till

ersättning från annan försäkringskassa än den svenska, krävs det att personen är i utlandstjänst hos ett svenskt företag. Företaget ska vara kund hos Euro Accident och de anställda ska ha erbjudits grupp försäkring inom ramen för dessa teckningsregler och tillhörande villkor.

Företaget får ha maximalt 25 procent av de anställda placerade i ett annat nordiskt land än Sverige, exklusive Island.

Idrottslag eller idrottsföreningar kan inte som grupp teckna försäkring, vare sig obligatoriskt eller frivilligt.

För att Euro Accident ska bevilja grupp försäkring krävs normalt att den sökande är fullt arbetsför, se punkt 1.4.1. Den som inte är fullt arbetsför vid anslutningstillfället kan senare ansluta sig till försäkringen mot vid var tid gällande hälsoprövningsregler avseende nyteckning av försäkring på det aktuella avtalet.

Tecknings- och hälsoprövningsreglerna kan variera mellan olika gruppavtal och framgår av ansökningshandlingarna eller gruppavtalet.

Efter hälsoprövning kan försäkringen:

- beviljas med normala premier och villkor
- beviljas med undantag och/eller premieförhöjning
- avslås.

Samma hälsoprövningsregler som gäller vid nyteckning av försäkring gäller i normalfallet även vid:

- höjning av försäkringsbelopp
- annan utökning av försäkringsskyddet.

Nyttjande av koncernbegreppet

För att koncernbegreppet ska kunna nyttjas vid anslutning mot fullt arbetsför ska försäkring tecknas för minst fem personer vid ett och samma tillfälle och det krävs att moderbolaget äger mer än 50 procent av dotterbolaget/dotterbolagen.

Franchiseföretag räknas inte som koncern.

Vid nyttjande av koncernbegreppet ska samtliga bolag inom koncernen teckna försäkringsavtal, med samma upplägg avseende avtal och produkter, vid en och samma tidpunkt och omfattas av samma startdatum. Om bolag tillkommer till koncernen vid senare tidpunkt, ansluts dessa mot fullt arbetsför vid den tidpunkt de aktuella bolagen anslöts/förvärvades.

1.4.1 Fullt arbetsför

Med fullt arbetsför menas att det vanliga arbetet kan fullgöras utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas.

Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning,

sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivranta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning, vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.

Med försäkringskassa och ersättningar avses även dess motsvarighet i de nordiska länderna.

Föräldralediga/tjänstlediga

Även föräldralediga/tjänstlediga anses vara fullt arbetsföra såvida ovanstående krav, på att inga av nämnda ersättningar utbetalas, är uppfyllt. Om tjänstledigheten beror på att den anställde av hälsoskäl provar på annat arbete anses denne inte fullt arbetsför.

1.4.2 Medförsäkrad

En gruppmedlem kan medförsäkra sin maka/make, registrerad partner, sambo eller barn om inte annat avtalats vilket framgår av ansökningshandlingarna eller av annan skrivelse i dessa villkor.

Barn som kan försäkras är gruppmedlems/försäkrads och makas/makes, registrerad partners, sambos arvsberättigade barn. Försäkringen kan tecknas fram till 20 års ålder och gäller till och med utgången av den månad barnet fyller 25 år, om inte annat avtalats.

1.4.3 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver utan karens

Kan endast tecknas obligatoriskt för en definierad grupp om 50 personer eller fler.

Försäkrad som själv valt att säga upp försäkringen men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen har inte rätt att åter anslutas till gruppavtal utan karens. Återanslutning kan endast ske till motsvarande försäkring med karens. Detsamma gäller försäkrad som vid nyanställning valt att avstå från sådan försäkring.

Byte av gruppavtalstillhörighet inom Euro Accident

Försäkrad som har en gällande frivillig eller obligatorisk Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess tecknad via förmedlare, partner eller direkt via Euro Accident, och som byter gruppavtalstillhörighet och tecknar en ny Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess med obruten försäkringstid, får tillgodoräkna sig tidigare försäkringstid hos Euro Accident. Detta gäller även om den försäkrade haft en individuellt tecknad försäkring och nytecknar inom ramen för ett gällande frivilligt eller obligatoriskt grupp försäkringsavtal via Euro Accident.

1.5 Konvertering från tidigare försäkringsgivare

Generellt

Om ett gruppavtal övergår från annan försäkringsgivare gäller att gruppmedlem/medförsäkrad är fullt arbetsför

vid tidpunkten för anslutning, för att konverteras till liknande produkt.

Gruppmedlem/medförsäkrad som senare är fullt arbetsför kan ansluta sig till försäkringen mot vid var tid gällande hälsoprövningsregler avseende nyteckning av försäkring på det aktuella avtalet.

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess

För att konvertera ett gruppavtal krävs att antalet personer är minst fem och att samtliga på företaget blivit erbjudna försäkring.

Konvertering enligt ovan är möjlig från frivillig försäkring till frivillig försäkring, och från obligatorisk försäkring till obligatorisk försäkring.

Försäkringstagare som tecknat obligatorisk Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess utan karens, eller motsvarande sjukvårdsförsäkring hos annan försäkringsgivare, kan inte ingå gruppavtal som omfattar Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess med karens. Försäkringstagaren kan däremot teckna ett nytt gruppavtal omfattande Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess med karens. Ett sådant nytt gruppavtal kan enbart omfatta de individer som blivit gruppmedlemmar efter den tidpunkt som gruppavtalet avseende Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess med karens tecknades.

Om ett gruppavtal som endast omfattar sjukvårdsförsäkring övergår från annan försäkringsgivare, gäller att gruppmedlem/medförsäkrad är fullt arbetsför vid tidpunkten för anslutning för att konverteras till liknande produkt.

Gruppmedlem/medförsäkrad som senare är fullt arbetsför kan ansluta sig till försäkringen, dock senast inom 30 dagar från tidpunkten gruppavtalet övergår från annan försäkringsgivare.

Ovan tidsbegränsning på 30 dagar gäller inte om gruppavtalet omfattar 500 försäkrade eller fler.

Om gruppavtalet övergår från närmast föregående försäkringsgivare till Euro Accident ersätter försäkringen fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som anmälts till, godkänts och reglerats av närmast föregående försäkringsgivare efter det att dennes ansvarstid utlöpt.

Om gruppavtalet övergår från närmast föregående försäkringsgivare till Euro Accident ersätter försäkringen även fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som varit föremål för behandling men inte anmälts till denne.

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen/skadan/besvären varit ersättningsbara under närmast föregående försäkringsgivares villkor och att sjukdomen/skadan/besvären omfattas av detta försäkringsvillkor.

1.6 Försäkringens ikraftträdande

Frivillig gruppförsäkring

Försäkringen börjar gälla dagen efter den dag ansökan gjordes till Euro Accident, eller till någon annan som tar emot handlingar för Euro Accidents räkning, under förutsättning att:

- kraven för anslutningen till försäkringen är uppfyllda
- fullständiga ansökningshandlingar mottagits
- försäkringen kan beviljas enligt Euro Accidents hälsoprövningsregler.

Om det enligt gruppavtalet följer att gruppmedlem under en period omfattas av kostnadsfritt försäkringsskydd, och att försäkringsavtal därefter ingås genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen, börjar det försäkringsavtalet att gälla när tiden för avböjandet, tillika tiden för det kostnadsfria försäkringsskyddet, gått ut.

Obligatorisk gruppförsäkring

Försäkringen börjar gälla från det datum som följer av gruppavtalet. Om inte annat avtalats ska avtal anses ingånget dagen efter den dag ansökan gjordes till Euro Accident under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt Euro Accidents tecknings- och hälsoprövningsregler.

Har intygande om fullt arbetsför skett tidigare än försäkringsavtalets ikraftträdande enligt ovan, krävs att samtliga personer som ska omfattas av försäkringsavtalet är fullt arbetsföra vid den tidpunkt försäkringsavtalet träder i kraft.

Har intygande om fullt arbetsför gjorts tidigare än 30 dagar innan försäkringsavtalet ska träda i kraft kan Euro Accident komma att, vid det datum försäkringsavtalet ska träda i kraft, kräva in en ny personalrapport med intygande om fullt arbetsför.

För gruppmedlem och medförsäkrad som ansluts senare inträder Euro Accidents ansvar dagen efter den dag ansökan gjordes till Euro Accident, under förutsättning att Euro Accident har mottagit fullständiga ansökningshandlingar och försäkringen kan beviljas enligt de villkor som gäller för gruppavtalet och vid var tid gällande tecknings- och hälsoprövningsregler.

Nyanställning efter avtalets tecknande

För anslutning av nyanställd gäller försäkringen från och med anställningens början under förutsättning att:

- ansökan inkommit tidigast en (1) månad före och senast tre månader efter anställningens början
- försäkringen, enligt vid var tid gällande teckningsregler, kan beviljas mot godkänd hälsoprövning
- fullständiga ansökningshandlingar inkommit till Euro Accident.

Om ansökan inkommer senare än tre månader räknat från anställningens början gäller försäkringen från och med dagen efter den dag ansökan gjordes till Euro Accident under förutsättning att försäkringen, enligt vid var tid gällande regler, kan beviljas mot godkänd hälsoprövning och att fullständiga ansökningshandlingar inkommit till Euro Accident.

Frivillig och obligatorisk försäkring

Både frivillig och obligatorisk försäkring kan erbjudas utan inskränkning mot normala villkor och premier alternativt med begränsning, så kallat undantag och/eller premieförhöjning.

Vid ändring av försäkringsbeloppet gäller ändringen, om inte annat avtalats, från och med dagen efter den dag ändringen gjordes till Euro Accident, eller till någon annan som tar emot handlingar för Euro Accidents räkning, under förutsättning att kraven för ändringen är uppfyllda och fullständiga ansökningshandlingar mottagits och att försäkring kan beviljas enligt Euro Accidents hälsoprövningsregler.

1.7 Premie

Om inte annat följer av gruppavtalet beräknas premien för ett år i taget. För de fall den försäkrades ålder utgör hel eller del av underlaget för premieberäkningen bestäms premien utifrån den försäkrades ålder vid nästföljande födelsedag och beräknas för ett år i taget.

Vid fakturering via post tillkommer en faktureringsavgift. Avgiften framgår av, vid var tid, på hemsidan angiven tariff.

1.7.1 Premiebetalning

Första premie för en försäkring ska betalas senast 30 dagar efter den dag Euro Accident aviserat premien.

Om den försäkrade enligt gruppavtalet omfattas av ett inledande kostnadsfritt försäkringsskydd och försäkringsavtal därefter ingås genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen, ska avtalad premie betalas från och med utgången av den kostnadsfria perioden.

Förnyelsepremie för en redan gällande försäkring ska betalas senast den dag den nya försäkringsperioden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag Euro Accident avsände krav på premien.

Vid obligatorisk försäkring gäller dessutom att det företag eller den organisation som har slutit gruppavtalet ska, utan kostnad för Euro Accident, göra premiebetalningarna i en post för alla försäkrade om inte annat avtalats

1.7.2 Uppsägning

Betalas inte premien i rätt tid har Euro Accident rätt att säga upp försäkringen. Uppsägningen får verkan 14

dagar efter det att meddelande om uppsägning avsändes under förutsättning att premien inte betalas inom denna tid.

1.7.3 Premieuppskov

Om gruppmedlem inte kunnat betala premien för en frivillig gruppförsäkring i rätt tid på grund av svår sjukdom, nedsatt arbetsförmåga med minst hälften, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande hinder, fortsätter försäkringen ändå att gälla. Försäkringen upphör i stället två veckor efter det att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter den dag försäkringen enligt uppsägning skulle ha upphört. Premie för tid då premieuppskov förelegat ska betalas i den ordning Euro Accident bestämmer.

1.7.4 Återupplivning

Om försäkringen har upphört att gälla på grund av dröjsmål med inbetald premie kan försäkringen återupplivas, utan ny hälsoprövning, genom att premien betalas inom tre månader från den dag försäkringen upphörde att gälla.

Försäkringen börjar då åter gälla från och med dagen efter den dag premien betalades. Denna rätt gäller inte medförsäkrad om gruppmedlem väljer att inte utnyttja sin rätt till återupplivning. Denna rätt gäller inte heller om dröjsmålet avser första premien för försäkringen.

Om försäkringen återupplivas, på grund av ovanstående, gäller försäkringen inte för skadefall som inträffat under den tid försäkringen inte gällde, inte heller för skadefall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om skadefallet har sin grund i händelse som inträffade då försäkringen inte gällde. Euro Accidents ansvar inträder först från och med dagen efter den dag premiebeloppet betalades.

Rätten till återupplivning kan begränsas i gruppavtalet om detta är nödvändigt på grund av försäkringens beskaffenhet eller andra särskilda omständigheter.

1.7.5 Premiebefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiebefrielse.

1.7.6 Återbetalning av premie

Det åligger försäkringstagaren och/eller den försäkrade att snarast möjligt anmäla till Euro Accident:

- om försäkrad gruppmedlem eller medförsäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen
- när det yngsta barnet, som omfattas av Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess, uppnår angiven slutålder.

Anmäls inte ovanstående i rätt tid, betalas högst de senaste tolv månadernas premie tillbaka.

Har premie betalats för tid efter det att försäkringen upphört, återbetalas alltid den del av premien som avser tid efter det att försäkringen upphört. Euro Accident förbehåller sig rätten att ta ut administrativa avgifter i samband med återbetalning.

Euro Accident kan under försäkringstiden, utan föregående meddelande, ändra sättet för återbetalning.

1.8 Försäkringens upphörande

Generellt

Försäkringen gäller längst till och med utgången av den månad gruppmedlem eller medförsäkrad fyller 67 år om annat inte anges i gruppavtalet.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla:

- när gruppavtalet upphör att gälla
- vid utgången av den månad gruppmedlem inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras
- enligt en skriftlig uppsägning av gruppmedlem eller medförsäkrad
- enligt en uppsägning av Euro Accident
- då premie inte betalas i rätt tid.

Euro Accident förbehåller sig rätten att säga upp försäkringen att upphöra, om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget eller om det finns andra synnerliga skäl.

Medförsäkrad

Medförsäkrads försäkring upphör, utöver vad som är angivet ovan, att gälla vid utgången av den månad:

- gruppmedlem avlider
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör.

Försäkrade barn

För medförsäkrade barn i Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver gäller, utöver vad som är angivet ovan, följande:

- gruppmedlems/försäkrads och makas/makes, registrerad partners, sambos arvsberättigade barn omfattas av försäkringen till och med utgången av den månad barnet fyller 25 år, om inte annat avtalats, under förutsättning att premien betalas.

Upplysningsplikt

Det åligger försäkringstagaren och/eller den försäkrade att snarast möjligt anmäla till Euro Accident:

- om försäkrad gruppmedlem eller medförsäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen
- när det yngsta barnet, som omfattas av Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess, uppnår angiven slutålder.

Rätten till återbetalning av premie avseende tid efter försäkringstidens utgång regleras i punkt 1.7.6.

Underlåter försäkringstagaren att under försäkringstiden anmäla förändringar i tid, börjar dessa gälla enligt de allmänna bestämmelserna för försäkringens ikraftträdande, det vill säga tidigast från dagen efter anmälan gjordes till Euro Accident.

1.8.1 Efterskydd

Om en försäkrad har omfattats av försäkringen i minst sex månader gäller ett förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, i tre månader efter utträdet ur gruppen. Om en maka/make, registrerad partner eller sambo är medförsäkrad och förhållandet upplöses, upphör efterskyddet för medförsäkrad tre månader efter det att äktenskapet/partnerskapet/samboförhållandet har upphört.

Efterskydd gäller inte:

- om gruppavtalet har sagts upp av behörig företrädare för gruppen eller av Euro Accident
- om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen
- om försäkringen sagts upp på grund av obetald premie
- om den försäkrade, under efterskyddstiden, ansluter sig till annan grupp-försäkring eller tecknar Fortsättningsförsäkring
- då försäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen på grund av uppnådd slutålder.

1.8.2 Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem och medförsäkrad som har omfattats av grupp-försäkring hos Euro Accident under minst sex *) månader har rätt att teckna Fortsättningsförsäkring om:

- gruppavtalet upphör
- gruppmedlem lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

*) Tid under vilken den försäkrade varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i grupp-försäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal

som konverterats från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna Fortsättningsförsäkring om:

- gruppmedlem avlider
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör
- gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade.

Rätt att teckna Fortsättningsförsäkring gäller inte om:

- gruppmedlem och/eller medförsäkrad har valt att säga upp gruppförsäkringen för sig och/eller medförsäkrad men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen
- gruppmedlem och/eller medförsäkrad fått, eller uppenbarligen kan få, ett skydd av samma slag som tidigare av annan försäkringsgivare.

Ansökan om Fortsättningsförsäkring ska göras inom tre månader från den dag gruppförsäkringen upphörde att gälla. Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år om inte annat anges i gruppavtalet.

Försäkrad som har omfattats av Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess i grupp- eller Fortsättningsförsäkring hos Euro Accident under minst sex månader och uppnår gruppavtalets slutålder, har rätt att teckna Seniorförsäkring utan hälsoprövning.

Försäkrad som har omfattats av obligatorisk Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess utan självrisk och lämnar kretsen av försäkringsberättigade erbjuds att teckna Fortsättningsförsäkring i form av Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess med självrisk.

Försäkrad som har omfattats av obligatorisk Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess hos Euro Accident under minst sex månader och har ett anmält, godkänt och reglerat vårdbehov för sjukdom/skada/besvär och som avser att ingå frivilligt tecknad gruppförsäkring Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess kan även teckna Fortsättningsförsäkring.

Fortsättningsförsäkring kan ha högst samma omfattning och förmåner som senast gällde för gruppförsäkringen.

Fortsättningsförsäkringen kan ha andra försäkringsvillkor. Premien för Fortsättningsförsäkringen bestäms efter den försäkrades ålder och beräknas enligt särskild tariff.

1.8.3 Vidareförsäkring

Vidareförsäkring PrivatAccess Brons eller Silver

Barn som varit medförsäkrade i Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess, i grupp- eller Seniorförsäkring hos Euro Accident, under minst sex *) månader, har inom tre månader från utgången av den månad barnet fyller 25 år, om ingen annan slutålder anges i gruppavtalet, rätt att teckna Vidareförsäkring PrivatAccess Brons eller Silver. Vid teckningstillfället krävs full arbetsförmåga.

*) Tid under vilken barnet varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i gruppförsäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som konverterats från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

Vidareförsäkring PrivatAccess Brons eller Silver gäller med för tiden gällande villkor, premier och övriga regler.

1.8.4 Seniorförsäkring

Gruppmedlem/försäkrad och medförsäkrad som har omfattats av Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess, i grupp- eller Fortsättningsförsäkring hos Euro Accident under minst sex *) månader, har rätt att teckna Seniorförsäkring i samband med utträde ur gruppavtalet eller uppnådd slutålder i Fortsättningsförsäkring.

*) Tid under vilken den försäkrade varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i gruppförsäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som konverterats från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

Utträdet ska bero på antingen gruppmedlemmens ålders- eller avtalspensionering eller senast vid uppnådd slutålder för gruppavtalet. Även medförsäkrad ska utträda ur gruppen när gruppmedlemmen uppnår slutåldern för gruppavtalet.

I de fall den försäkrade, som har omfattats av Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess enligt ovan, har haft medförsäkrat barn under 25 år, finns möjlighet att även i Seniorförsäkringen medförsäkra barn under 25 år. Försäkringen för medförsäkrat barn gäller i detta fall längst till och med utgången av den månad den medförsäkrade fyller 25 år.

Ansökan om Seniorförsäkring ska göras senast inom tre månader från den dag grupp- eller Fortsättningsförsäkringen har upphört att gälla. Seniorförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

Seniorförsäkring gäller med för tiden gällande villkor, premier och övriga regler.

1.9 Överlåtelse

Gruppförsäkringen kan inte överlåtas eller pantsättas om inte annat följer av gruppavtalet.

1.10 Begränsningar

1.10.1 Oriktig eller ofullständig uppgift

Om någon uppgift, som försäkringstagaren eller den försäkrade lämnat, är oriktig eller ofullständig gäller vad som för sådant fall stadgas i Försäkringsavtalslagen.

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter, om förhållanden som är av betydelse för bedömning av försäkringsrisken, har lämnats kan det medföra att försäkringen sägs upp eller ändras och att rätten till försäkringsersättning helt eller delvis bortfaller och att Euro Accident blir fri från ansvar för inträffade skadefall. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

Har sådan uppgift lämnats av den försäkrades vårdnadshavare gäller detsamma som om denne varit försäkringstagaren.

1.10.2 Uppsåt och grov oaktsamhet

Har den försäkrade genom uppsåt eller grov oaktsamhet framkallat en kroppsskada, olycksfallsskada eller sjukdom, eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned, eller helt utebli, i enlighet med försäkringsavtalslagen. Ersättningen sätts ned i den omfattning som är skäligen med hänsyn till omständigheterna i övrigt.

Ersättningen sätts aldrig ned om den försäkrade var under 18 år eller led av en allvarlig psykisk störning vid tillfället kroppsskadan, olycksfallsskadan eller sjukdomen framkallades eller förvärrades.

Har den försäkrade begått självmord, ansvarar Euro Accident om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks eller utökades, eller vid kortare tid om det antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet.

1.10.3 Brottslig handling och påverkan av berusningsmedel

Vid sjukdom eller olycksfallsskada kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt vid skada i samband med att den försäkrade:

- utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- är påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på felaktigt sätt.

1.10.4 Vissa smittsamma sjukdomar och/eller epidemier

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av, utav Världshälsoorganisationen (WHO) utlyst, epidemi/pandemi, och/eller sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.

1.10.5 Force Majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om bedömning av rätten till försäkring, skadestånd eller betalning av ersättning fördröjs eller omöjliggörs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution, uppror, myndighets åtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse eller på grund av naturkatastrof.

1.10.6 Krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande i Sverige

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande i Sverige.

1.10.7 Krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande i länder eller områden utanför Sverige

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande i länder eller områden utanför Sverige.

Vistas den försäkrade i länder eller områden utanför Sverige där krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande bryter ut under vistelsen gäller försäkringen dock under de första fyra veckorna under förutsättning att den försäkrade inte på något sätt deltar i, eller rapporterar från, kriget, de krigsliknande politiska oroligheterna eller den väpnade konflikten. Detta gäller dock inte i länder eller områden som Utrikesdepartementet (UD) avråder från att resa till på grund av krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande.

1.10.8 Terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med terroristhandling som förorsakats genom användande av massförstörelsevapen i form av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i eller utanför Sverige.

Med terroristhandling avses handling genomförd av en person, eller grupp av personer, med politiska, religiösa, ideologiska eller liknande syften, med avsikt att påverka regeringar eller att försätta allmänheten, eller delar av allmänheten, i fara. Terroristhandling kan inkludera, men inte begränsas, till det faktiska användandet av makt, våld eller hot om sådant. Förövarna kan antingen agera individuellt, eller på uppdrag av, eller i samarbete med annan organisation eller regering.

1.10.9 Atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte vid sjukdom eller olycksfallsskada som direkt eller indirekt orsakats av atomkärnprocess.

1.10.10 Idrott

Försäkringen gäller inte för skadefall till följd av att den försäkrade deltar i idrottsverksamhet som ger den försäkrade inkomst genom idrotten med ett belopp som överstiger ett (1) prisbasbelopp per år (idrottsinkomst). Med deltar avses såväl träning som tävling.

Som idrottsinkomst räknas lön, kostnadsbidrag, vinstpengar genom tävling, avsättning till pensionsåtagande, s.k. appearance money, bidrag från sponsorer, inkomst från reklamuppdrag och liknande ersättningar. Som idrottsinkomst räknas inte inkomst av kapital på grund av förvaltningen av idrottsinkomsten.

Försäkringen gäller inte heller för skadefall till följd av idrott som den försäkrade är antagen till ett riksidrottsgymnasium (RIG) eller nationellt godkända idrottsutbildningar (NIU) för att utöva. Försäkringen gäller inte för deltagande i vare sig tävling eller träning av idrotten i fråga.

1.10.11 Riskfylld verksamhet

Försäkringen gäller inte för skadefall till följd av att den försäkrade deltar i äventyrs-, expeditions- eller annan riskfylld aktivitet, exempelvis:

- utövande av kampsport, boxning, karate, thaiboxning, kickboxning eller liknande aktiviteter
- yrkesdykning, dykning med tung utrustning och all fritidsdykning på större djup än 18 meter och/eller fritidsdykning med planerade dekompresionsstopp
- stuntman, luftakrobat eller i liknande verksamheter
- utövande av bergsklättring, fallskärmshoppning, bungyjump, segelflygning, ballongflygning, drakflygning, extremskidåkning (skidåkning utanför markerade pister), klippklättring inklusive på snö och is eller deltagande i expeditioner av liknande äventyrskaraktär
- utövande av motorsport
- verksamhet på oljeplattform
- aktivitet på höga höjder, >12 m
- flygning, annat än i egenskap av passagerare i licensierat flermotorigt flygplan drivet av ett kommersiellt flygbolag som står under statlig kontroll.

1.10.12 Kostnader som ersätts från annat håll

Ersättning lämnas inte för kostnader som kan eller ska ersättas från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

1.11 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringarna gäller vid vistelse utanför Norden.

Med Norden nedan avses Sverige, Finland, Danmark utom Grönland, Norge utom Spetsbergen och Island.

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess gäller vid tillfällig resa utanför Sverige och ersätter, vid akut sjukdom eller akut skada till följd av olycksfallsskada, den självrisk den försäkrade betalat till rese- eller hemförsäkringsbolaget i ersättningsbar skada. En förutsättning för rätt till ersättning är att skadans storlek överstiger självriskbeloppet i rese- eller hemförsäkringen. Ersättning lämnas med upp till 5 000 kronor per begärd självrisk från rese- eller hemförsäkringsbolaget. Självrisk från Euro Accidents Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess utgår inte i dessa fall. Vad som avses med tillfällig resa utanför Sverige framgår av respektive rese- eller hemförsäkringsbolags försäkringsvillkor.

1.12 Åtgärder för utbetalning

Skadefall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Euro Accident eller, om angivet på skadeblankett, via den försäkringsförmedlare som företräder den försäkringsberättigade gruppen.

Blanketter kan rekvireras från Euro Accident eller den försäkringsförmedlare som företräder den försäkringsberättigade gruppen.

De handlingar och övriga upplysningar som Euro Accident anser vara av betydelse för bedömning av rätten till ersättning ska anskaffas och insändas utan kostnad för Euro Accident.

Om Euro Accident så begär ska medgivande lämnas till Euro Accident, eller de företag som Euro Accident anlitar för medicinsk riskbedömning eller skadereglering, att för bedömning av Euro Accidents ansvarighet inhämta upplysningar, journaler, intyg med mera från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

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

- styrker att en sjukdom eller olycksfallsskada inträffat
- anmäler sjukdom och/eller olycksfallsskada till Euro Accident
- snarast möjligt anlitar läkare eller annan av Socialstyrelsen legitimerad vårdpersonal
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn

- iakttar läkarens eller annan av Socialstyrelsen legitimerad vårdpersonals föreskrifter
- medverkar till att delta i, av Euro Accident anvisad, rehabiliteringsplan
- i övrigt följer Euro Accidents föreskrifter.

Om Euro Accident så begär, ska den försäkrade inställa sig för undersökning hos särskild anvisad läkare. Sådan undersökning bekostas av Euro Accident.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton och/eller intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.

1.12.1 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Skada regleras alltid enligt det villkor som gäller för avtalsperioden då skadan inträffat.

Utbetalning ska ske inom en månad efter att rätt till ersättning uppkommit och Euro Accident mottagit upplysningar, journaler, intyg med mera från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning och att den som begär utbetalning:

- fullgjort de åtgärder som angivits för utbetalning
- lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa Euro Accidents ersättningskyldighet
- meddelat till vem utbetalning ska göras.

Sker utbetalning senare, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Härutöver ansvarar Euro Accident inte för förlust som kan uppstå om utredning fördröjs rörande skadefall eller utbetalning.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på händelser under punkt 1.10.5.

1.12.2 Preskription

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Euro Accident inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd eller ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning eller annat försäkringsskydd förlorad.

Om anspråk framställts inom denna tid, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att Euro Accident har förklarat att bolaget har tagit slutlig ställning till anspråket.

1.12.3 Regressrätt

Euro Accident inträder i den försäkrades rätt till skadestånd, eller annan ersättning från annan, i den mån Euro Accident lämnat ersättning på grund av försäkringsavtalet.

1.13 Behandling av personuppgifter

Som personuppgiftsansvarig behandlar Euro Accident personuppgifter för att kunna erbjuda och leverera de

försäkringar och tjänster som vi har kommit överens om och för andra ändamål som att till exempel följa lagar och andra regler. För detaljerad information om personuppgiftsbehandlingen, vänligen läs vidare i Euro Accidents integritetspolicy som finns på euroaccident.se eller kontakta Euro Accident.

Integritetspolicyen, innehåller bland annat information om hur Euro Accident samlar in och använder dina personuppgifter men även information om dina rättigheter i samband med behandlingen av personuppgifter, såsom rätten till information, rättelse, dataportabilitet, rätten att bli glömd och göra invändningar etc.

1.14 Skadeanmälningsregister

Euro Accident äger rätt att, i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR), registrera anmälda skador uppkomna i denna försäkring. Registret används endast i samband med skadereglering.

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

Försäkringsförbundet

Box 24043

104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 785 00

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Hemsida: svenskforsakring.se

1.15 Prövning av beslut i ett försäkringsärende

Om den försäkrade är missnöjd med Euro Accidents beslut i ett försäkringsärende ska i första hand omprövning av beslutet begäras hos Euro Accident. Begäran ska sändas till den handläggare som beslutat i ärendet eller till handläggarens närmaste chef.

Euro Accident har också en utsedd klagomålsansvarig dit den försäkrade kan vända sig för hjälp och en oberoende prövning av sitt ärende. Kontaktinformation till klagomålsansvarig finns på Euro Accidents hemsida euroaccident.se

Euro Accidents prövningsnämnd

Slutligt beslut i ett skadeärende kan prövas av Euro Accidents prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en jurist och Euro Accidents skade- respektive riskbedömningschef.

Är den försäkrade trots detta missnöjd kan den försäkrade vända sig till:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Box 174
101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
Besöksadress: Kungsholmstorg 5, Stockholm
Hemsida: arn.se

ARN prövar inte ärenden som rör medicinska frågor, där särskild medicinsk kunskap krävs. Sådana ärenden prövas istället av:

Personförsäkringsnämnden

Box 24067
104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm
Hemsida: forsakringsnamnder.se/PFN

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå

Box 24215
104 51 Stockholm
Telefon: 0200-22 58 00
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm
Hemsida: bankforsakring.konsumenternas.se

Tvist med anledning av försäkringsavtalet prövas av svensk domstol, i första hand vid tingsrätt, och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

2 Förklarande ord

Akut behandlings- och läkningstid

Den tid under vilken den försäkrade fått vård och behandling efter att ha drabbats av en olycksfallsskada, till dess att den försäkrade tillfrisknat eller då tillståndet bedöms vara stationärt.

Anhörig

Som anhörig räknas förälder, make, maka, sambo, registrerad partner, barn och syskon.

Ansvarstid

Den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett skadefall.

Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga menas att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. Euro Accidents bedömning följer normalt reglerna i allmän försäkring och Försäkringskassans beslut om rätt till sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. Även tid med sjuklön betraktas som arbetsoförmåga. Nedsättningen bedöms, där inte annat anges, enligt 7 kap 3 § Lagen om allmän försäkring. För fastställande av rätt till ersättning kan Euro Accident begära att den försäkrade finner sig till undersökning hos särskild anvisad läkare.

ASA-systemet

En internationellt accepterad skala för preoperativ riskbedömning, är utformat av American Society of Anesthesiologists och är uppbyggt av klassificeringar ett till fem. Systemet ger en indikering av patientens sjukdomsgrad innan operation för att adekvat kunna planera anestesi, kirurgi och postoperativ omvårdnad.

Barn i Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver

Barn som kan försäkras är gruppmedlems/försäkrads och makas/makes, registrerad partners, sambos arvsberättigade barn till och med utgången av den månad barnet fyller 25 år, om inte annat avtalats.

BMI – Undervikt/övervikt/fetma

– 18,4 Undervikt
18,5 – 24,9 Normalvikt
25,0 – 29,9 Övervikt
30,0 – Fetma

Definierad grupp

En på förhand bestämd och väl avgränsad grupp av personer. Avgränsningen kan vara av både geografisk eller organisatorisk art.

Frivillig gruppförsäkring

Gruppförsäkring som gruppmedlemmarna själva ansöker om genom egen anmälan eller genom att inte avböja försäkringen.

Fullt arbetsför

Med fullt arbetsför menas att det vanliga arbetet kan fullgöras utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas.

Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga.

För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivränta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning, vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.

Med försäkringskassa och ersättningar avses även dess motsvarighet i de nordiska länderna.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsavtal

Det avtal som gäller för varje enskild försäkring. Försäkringsavtalet omfattar vad som anges i ansökningshandlingarna till försäkringen, gruppavtalet, försäkringsvillkoret försäkringsavtalslagen (FAL, 2005:104) och svensk rätt i övrigt.

Försäkringsberättigad grupp

Bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal har rätt att ansöka eller ansluta sig till gruppförsäkring.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som ingått försäkringsavtal med försäkringsgivaren.

Grupp

Företag eller organisation, som har ingått gruppavtal med försäkringsgivaren.

Gruppavtal

Avtal som ingås mellan försäkringsgivaren och företrädare för en grupp om försäkring för gruppens medlemmar. Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppens sammansättning, vilka försäkringar som erbjuds de försäkringsberättigade, gruppavtalets ikraftträdande och giltighetstid och förlängning och uppsägning av gruppavtalet.

Gruppföreträdare

Vid frivillig grupp försäkring är grupp företrädaren den med vilken Euro Accident ingått ett gruppavtal som reglerar förutsättningarna för och omfattningen av de försäkringar vilka erbjuds gruppmedlemmarna.

Vid obligatorisk grupp försäkring är grupp företrädaren den med vilken Euro Accident ingått ett försäkringsavtal som omfattar samtliga försäkringsberättigade gruppmedlemmar.

Gruppmedlem

Person som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och kan försäkras enligt gruppavtalet.

Karenstid

Är, för Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess, den tidsperiod som ska ha passerat utan att den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för en sjukdom/skada/besvär, eller följer därav, innan försäkringen gäller för denna sjukdom/skada/besvär, eller följer därav.

Maka/make

Person med vilken den försäkrade är gift.

Medförsäkrad

Gruppmedlemmens maka/make, registrerad partner, sambo eller barn som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtal.

Medicinskt motiverad

Som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet samt evidens då det finns att tillgå.

Obligatorisk grupp försäkring

Försäkring där de försäkrade automatiskt ansluts, enligt gruppavtalets inträdeskrav, genom åtgärder från arbetsgivaren.

Prisbasbelopp

Prisbasbeloppet är ett belopp som räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget enligt bestämmelserna i socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110). Beräkningarna görs med utgångspunkt i

förändringen av konsumentprisindex och fastställs för helt kalenderår.

Registrerad partner

Person med vilken den försäkrade har låtit registrera partnerskap, enligt lagen om registrerat partnerskap (1994:1117).

Sambo

Person med vilken den försäkrade sammanbor enligt Sambolagen (2003:376).

Sjukdom

Med sjukdom avses en, av läkare eller legitimerad psykolog, för första gången, konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt dessa villkor. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Slutenvård

Avser vård som ges till patient som är inskriven vid ett sjukhus eller annan vårdenhet under minst en natt. Till slutenvård räknas dock inte permission.

Specialistläkarvård

Hälso- och sjukvård som omfattar medicinsk utredning, behandling och omvårdnad som kräver specialiserade insatser och större tekniska och personella resurser. Vården ska utföras av läkare med specialistkompetens.

Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning omfattar försäkringen rådgivning och bokning av privat sjukvård. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade.

Öppenvård

Avser vård som sker på mottagning eller sjukhus utan att patienten stannar över natten.

3 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver

Försäkringen omfattar:	
- sjukvårdsrådgivning	- resor och logi
- vårdplanering	- hjälpmedel
- utökad sjukvårdstjänst	- läkemedelskostnader och patientavgifter
- specialistläkarvård	- fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor
- E-vårdstjänst	- akupunktur
- second opinion	- osteopat
- sjukhusvård och operation	- dietist
- eftervård, rehabilitering efter operation	- psykolog eller psykoterapeut
	- självriskeliminering vid akut skada utomlands.

3.1 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utförs under den tid försäkringen är i kraft, det vill säga under försäkringstiden.

Undersökning, behandling eller annan åtgärd anses ha utförts:

- den dag vårdplaneringen eller sjukvårdsrådgivningen, genomfördes
- den dag undersökningen, behandlingen eller åtgärden utfördes
- den dag läkemedel eller hjälpmedel betalades
- den dag resan eller övernattningen för undersökningen, behandlingen eller åtgärden ägde rum.

Försäkringen gäller inte för:

- undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utfördes före försäkringens ikraftträdande
- undersökning, behandling eller annan åtgärd som utförts efter försäkringstidens utgång, även om sjukdomen debuterat eller olycksfallsskadan inträffat under försäkringstiden.

För att ha rätt till vård krävs att den försäkrade är bosatt och folkbokförd i Norden och inskriven i svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet i Norden. Vård utförs alltid i Sverige.

3.2 Försäkringen omfattar

Försäkringen omfattar skäliga kostnader för medicinskt motiverad, planerad privat vård i Euro Accidents, vid var tid gällande, vårdgivarnätverk i Sverige och medicinskt motiverade läkemedel, hjälpmedel, resor och logi i samband med sådan vård enligt nedan. Dessutom ersätter försäkringen kostnader för offentlig vård, inklusive akutvård, upp till högkostnadsskyddet.

Vård, läkemedel, hjälpmedel, resor och logi anses inte medicinskt motiverat enbart av den anledningen att de

föreskrivits av behandlande vårdgivare. Euro Accident förbehåller sig rätten att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt motiverat.

En förutsättning för att omfattas av försäkringen är att den försäkrade alltid kontaktar Euro Accidents Medicinska Kundcenter för rådgivning, planering och bokning av vård och behandling. Om den försäkrade inte kontaktar Euro Accidents Medicinska Kundcenter i förväg kan ersättning nedsättas eller utebli helt. Detta gäller dock inte om den försäkrade söker vård direkt till E-vårdstjänsten, via Euro Accidents hemsida.

Med skäliga kostnader avses det pris som vårdgivare på orten vanligtvis begär för en given åtgärd eller behandling.

3.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, av legitimerade sjuksköterskor.

3.2.2 Vårdplanering

Försäkringen omfattar vårdplanering och bokning av privat sjukvård. Vårdplanering och bokning av vård kan endast ske under kontorstid.

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

3.2.3 Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning omfattar försäkringen rådgivning och bokning av privat sjukvård. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade. Betalning ska ha inkommit till Euro Accident före tidpunkten för besöket/behandlingen.

3.2.4 Specialistläkarvård

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för nödvändig medicinsk utredning, behandling och rådgivning hos specialistläkare.

3.2.5 E-vårdstjänst

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för Euro Accidents E-vårdstjänst. En tjänst för vård och behandling av lättare sjukdomstillstånd. En legitimerad läkare utför en webbaserad utredning och kan sedan rekommendera åtgärder, fortsatt provtagning, remittera till specialistläkare och utfärda E-recept. Vid behov kan även läkaren kopplas upp via videotjänst. En förutsättning är att sjukdomen/skadan/besvären omfattas av försäkringen.

3.2.6 Second opinion – ytterligare bedömning

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för en nödvändig andra medicinsk bedömning då den försäkrade diagnostiserats med en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom.

3.2.7 Sjukhusvård och operation

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för nödvändig sjukhusvård, operationsförberedande undersökning och operation.

3.2.8 Eftervård – medicinsk rehabilitering efter operation

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för nödvändig medicinsk vård och rehabilitering, till exempel fysioterapi, ordinerad av läkare i samband med ersättningsbar operation.

Eftervård och rehabilitering ska om möjligt ske på hemorten men kan, om det ur behandlingssynpunkt är angeläget, ske vid det sjukhus där den försäkrade vårdats.

Försäkringen omfattar inte kostnader som betalas av landstinget. Ersättning lämnas inte för vistelse på kur-, spa- eller liknande anläggning.

3.2.9 Resor och logi

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i Sverige i samband med ersättningsbar vård och behandling.

Ersättning lämnas för resor som överstiger 100 km per enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden. Om den försäkrade inte har fyllt 20 år ersätts även, där det är medicinskt motiverat, resor och logi för anhörig som reser med den försäkrade.

3.2.10 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för nödvändiga hjälpmedel. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel med upp till 1 500 kronor per diagnos.

För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare.

För hjälpmedel i samband med operation ersätter försäkringen skälig kostnad för hjälpmedel som anses nödvändigt för sjukdomens eller skadans läkning.

Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel per diagnos. För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med upp till 0,5 prisbasbelopp. Efter operation ersätts dock inte utprovning av hjälpmedel för stadigvarande bruk.

3.2.11 Läkemedelskostnader och patientavgifter

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för offentligt subventionerade, receptbelagda nödvändiga läkemedel (egenavgifter) som omfattas av försäkringen och för patientavgifter inom offentlig vård. Ersättning lämnas upp till gränsen för respektive högkostnadsskydd. Självrisk behöver inte betalas av den försäkrade vid sjukdom eller skada där besök sker inom offentlig sjukvård eller där E-vårdstjänst nyttjas.

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstinget fastställda dygnsavgiften.

3.2.12 Fysioterapeut/Naprapat/Kiropraktor

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinskt motiverad behandling/besök hos legitimerad fysioterapeut/naprapat/kiiropraktor. Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

Om fysioterapeut så bedömer, kan försäkringen ersätta alternativ behandling såsom utbyte av behandling hos fysioterapeut mot ett träningskort avsett för rehabilitering. Träningsprogrammet ska vara dokumenterat och ske under handledning av behandlande fysioterapeut. Omfattningen av träningskortet bedöms av fysioterapeut och godkänns av Euro Accident.

3.2.13 Akupunktur

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinskt motiverad behandling som ska utföras av legitimerad vårdgivare som står under Socialstyrelsens tillstånd. Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

3.2.14 Osteopat

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinskt motiverad behandling/besök hos osteopat. Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen. En förutsättning är att den behandlande osteopaten är medlem i Svenska Osteopatiförbundet. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

3.2.15 Dietist

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för upp till tio konsultationer, per diagnos, hos dietist efter remiss från läkare. För diagnoser med medicinskt samband ersätts upp till tio konsultationer. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

3.2.16 Psykolog/Psykoterapeut

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för upp till tio behandlingar, per diagnos, hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut för sjukdom/besvär av psykisk art, såsom kris- och sorgereaktion, stressreaktioner, utmattningssyndrom, nedstämdhet/depression och ångestsyndrom. För diagnoser med medicinskt samband ersätts upp till tio behandlingar.

Övriga kostnader för till exempel läkarvård, övrig specialvård, sjukhusvård, resor eller läkemedel gällande sjukdom/besvär av psykisk art ersätts inte.

Försäkringen omfattar inte diagnostik och behandling för neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning. Försäkringen omfattar inte heller behandling för ätstörningar, psykossjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning, specifika fobier eller kroniskt trötthetssyndrom.

Problematik där symptomen inte bedöms kunna behandlas inom 10 behandlingar ersätts inte av försäkringen. Den försäkrade får i dessa fall råd om alternativa vägar till vård.

Försäkringen omfattar inte heller missbruksrelaterade besvär eller om den försäkrade utfört eller medverkat till brottslig handling.

Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

3.3 Begränsningar

3.3.1 Frivillig och obligatorisk försäkring med karens

Försäkringen ersätter inte sjukdom/skada/besvär eller följer därav som den försäkrade haft symptom från, fått

vård för eller medicinerat för innan försäkringen började gälla.

Försäkringen gäller dock om medicinsk utredning visar att det förflutit minst ett år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll, undersökning eller medicinering och den försäkrade varit symptomfri under samma period.

3.3.2 Obligatorisk försäkring utan karens

Har försäkringen tecknats med villkoret att ovanstående begränsning avseende sjukdom/skada/besvär som fanns före försäkringens tecknande inte ska tillämpas, gäller försäkringen för det förnyade vårdbehovet i enlighet med villkoret i övrigt.

3.3.3 Försäkringen omfattar inte

- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt punkt 3.2.11
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller följer därav
- sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen eller följer därav
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi eller elöverkänslighet
- organtransplantation och organdonation eller komplikationer därav
- dialysbehandling
- ryggbesvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad
- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi, glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera synen eller skelning
- operativa ingrepp för försäkrad som röker, såvida den försäkrade inte har rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter operation, eller från det att operation är bokad om det är i mer närliggande tid
- undersökning, behandling av åderbräck avseende varicer i nedre delen av benen
- kontroll, behandling och operation av undervikt, övervikt och fetma, eller följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades undervikt, övervikt och fetma, dock erbjuds den försäkrade ett (1), av Euro Accident anvisat, livsstilsprogram, se Förklarande ord BMI
- kontroll under havandeskap, behandling och komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort eller följer därav
- sterilisering inklusive reversering, undersökning eller behandling relaterat till ofrivillig barnlöshet
- sexuell dysfunktion
- demenssjukdomar
- för undantag gällande sjukdomar av psykisk art se punkt 3.2.16
- diagnostik och behandling för neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning

- behandling för ätstörningar, psykossjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning, specifika fobier eller kroniskt trötthetssyndrom.

Försäkringen omfattar inte sjukdom/skada/besvär, eller följer av sjukdom/skada/besvär som orsakats av:

- att den försäkrade använder prestationshöjande medel inklusive, men inte begränsat till, anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider, utan hänsyn till om dessa är föreskrivna av behörig läkare eller inte. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom eller olycksfallsskada omfattas inte av begränsningen
- självmordsförsök eller självföruvållad kroppsskada eller då den försäkrade inte var vid sina sinnen fulla bruk
- missbruk av till exempel läkemedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska preparat (om inte dessa är föreskrivna åt den försäkrade av behörig läkare), spelmissbruk
- skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård, till exempel i samband med utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad eller läkemedel.

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

- slutenvård längre tid än en (1) månad
- förebyggande vård inklusive hälsokontroll utöver vad som framgår av respektive produktvillkor
- diagnostiska tester och undersökningar som inte har föranletts av symptom
- kosmetisk behandling och operation eller följer därav
- alternativa behandlingsformer som utförs av icke legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillsyn eller osteopat som inte är medlem i Svenska Osteopatförbundet och alternativa behandlingsprodukter och preparat
- vaccination inklusive hyposensibilisering
- hörapparat, CPAP och utprovning av dessa hjälpmedel
- tandbehandling, käk- och bettfysiologi inklusive bokning oavsett orsak
- äldreomsorg, det vill säga vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, såsom hemhjälp, hemsjukvård och äldreboende
- privata utgifter under sjukhusvård, och anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvården
- ersättning från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal
- för sent avbokad eller uteblivet besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Avbokning ska ske senast 24 timmar före besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Euro Accident förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

3.4 Vårdgaranti

Från det att Euro Accident erhållit erforderlig medicinsk dokumentation garanteras den försäkrade att:

- inom sju arbetsdagar få en första rådgivning, via besök eller per telefon, av vårdgivare med specialistkompetens
- från beslut om adekvat åtgärd få operation eller annan behandling inom 14 arbetsdagar där det är medicinskt möjligt.

Om en operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl, eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte garantin.

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

Ytterligare en förutsättning för vårdgarantin är att den privata vården i Sverige kan ta emot patienten enligt den preoperativa riskbedömningsskalan ASA 1 och ASA 2.

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas 1 000 kronor per dag fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling. Detta under förutsättning att den försäkrade hört av sig inom garantitiden och riktat anspråk angående ersättning för ej uppfylld vårdgaranti till Euro Accident. Högsta ersättning är en (1) årspremie som avser den försäkrade. Återbetalning sker till premiebetalaren.

Om vård är nödvändig på annan ort för att uppfylla vårdgarantin omfattar försäkringen merkostnader för resor och logi.

3.5 Ansvarstid

För sjukdom eller olycksfallsskada är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år, om inte annat framgår av gruppavtalet.

En förutsättning är att försäkringen är gällande. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och därmed ersättningen.

3.6 Självrisk

Försäkringen kan tecknas med eller utan självrisk. För frivillig försäkring och medförsäkrat barn tillämpas alltid en självrisk. Självrisken betalas per diagnos, för diagnoser med medicinskt samband betalas en (1) självrisk.

Självriskens storlek framgår av bilagan till försäkringsbeskedet. Självrisken ska betalas av den försäkrade. Vid dröjsmål med betalning av självrisk debiteras en påminnelseavgift om 50 kronor.

3.7 Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet är obegränsat om inte annat följer av respektive ersättningsmoment i produktvillkoren.

3.8 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

Euro Accident Livförsäkring AB
Svärdvägen 3 a, SE-182 33 Danderyd

info@euroaccident.se
euroaccident.se

Tel: +46 (0)77 440 00 10
Fax: +46 (0)470 729 740

Organisationsnummer: 516401-6783
Styrelsens säte: Danderyd