

ALLMÄNT VILLKOR
Gäller från 2009-11-01

Sjukvårdsförsäkring

SV-MF 4614001-3



SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsavtalet som består av

- försäkringsbevis
- detta villkor
- försäkringsavtalslagen (2005:104, FAL)
- övrig svensk rätt

Försäkringsbrevet eller försäkringsbeviset med specifikationer och åsatta försäkringsvillkor gäller före dispositiva lagregler. Innehåller de olika delarna av försäkringsavtalet motstridiga bestämmelser gäller tolkningsföreträde i den ordning som anges ovan, dock alltid så att särskilda regler har företräde framför generella. *Kursiv stil* anger när ord, uttryck eller begrepp finns förklarade i kapitel K Begreppsförklaringar.

Innehåll	Sid	E	VÄRDGARANTI	10
A FÖRSÄKRINGSAVTALET	3	1.	Vårdgaranti operation 21 dagar	10
1. Parter	3	2.	Servicegaranti specialist 10 dagar	10
2. Allmänt	3	F BEGRÄNSNINGAR I OMFATTNINGEN	10	
3. Villkor för anslutning	3	1.	Undantagna åkommor	10
4. Upplysningsplikt	4	2.	Befintlig åkomma	11
5. När försäkringen börjar gälla	4	3.	Vissa sjukdomar och besvär	12
6. Premiebetalning	5	4.	Barnförsäkring	12
7. Dröjsmål med premiebetalning	5	5.	Brottslig handling	12
8. Ändringar	5	6.	Framkallande av skadefall	12
9. När försäkringen upphör	6	7.	Kollektiv skadehändelse	13
10. Efterskydd och fortsättningsförsäkring	6	8.	Krig eller politiska oroligheter	13
B FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING	6	9.	Atomkärnreaktion	13
1. Allmänt	6	10.	Terrorhandling	13
C GEMENSAMMA ERSÄTTNINGSBESTÄMMELSER	7	11.	Force Majeure	13
1. Ansvarstid	7	G ÅTGÄRDER VID SKADA	14	
2. Auktoriserade vårdgivare och behandlingar	7	1.	Anmälan av skadefall	14
3. Godkännande i förväg	7	2.	Tidpunkt för utbetalning av ersättning	14
4. Självrisk	7	H ORIKTIGA ELLER OFULLSTÄNDIG UPPGIFTER	14	
D FÖRSÄKRINGSMOMENT	8	1.	Oriktiga uppgifter	14
1. Sjukvårdsrådgivning	8	2.	Påföljd vid oriktiga uppgifter	14
2. Vårdplanering	8	I OM DU INTE BLIR NÖJD	14	
3. Specialistvård	8	1.	Hannover Cares Försäkringsnämnd	14
4. Operation och sjukhusvård	8	2.	Allmänna nämnder	15
5. Receptbelagda läkemedel	8	3.	Allmän domstol	15
6. Eftervård och rehabilitering	8	4.	Oberoende rådgivning	15
7. Hjälpmedel	8	J PERSONUPPGIFTER	15	
8. Resor och logi	9	1.	Sekretess	15
9. Hemhjälp efter operation	9	2.	Personuppgiftslagen	15
10. Sjukgymnastik och naprapat	9	K BEGREPPSFÖRKLARINGAR	16	
11. Psykolog och psykoterapeut	9	L KONTAKTUPPGIFTER	17	
12. Vaccinationsservice	9	1.	Moderna Försäkringar	17
13. Second opinion	9	2.	Hannover Care	17
		3.	Inter Hannover	17

A FÖRSÄKRINGSAVTALET

1 Parter

- 1.1 Försäkringsgivare** Försäkringsgivare är International Insurance Company of Hannover Limited med organisationsnummer 1453123 och säte i L'Avenir, Opladen Way, Bracknell, Berkshire RG12 0PE, England, i Sverige företrädd av Hannover Care AB med organisationsnummer 556751-0424 och adress Fredsgatan 12, 111 52 Stockholm (gemensamt benämnda "Bolaget").
- 1.2 Försäkringstagare** Försäkringstagare är den som har ingått avtal om försäkring med Bolaget.
- 1.3 Försäkrad** Försäkrad är den på vars hälsa försäkringen gäller.
- 1.4 Gruppmedlem** Gruppmedlem är den som tillhör den grupp av personer som kan anslutas till gruppförsäkringen, gruppen.
- 1.5 Gruppföreträdare** Gruppföreträdare är den som företräder gruppen av försäkrade.
- 1.6 Medförsäkrad** Medförsäkrad är försäkrad gruppmedlems make, sambo eller barn, som i denna egenskap har anslutits till försäkringen enligt bestämmelse i gruppavtalet.
- 1.7 Distributör** Distributör av försäkringen är Moderna Försäkringar Sak AB, med organisationsnummer 516406-0070 och huvudkontor på Birger Jarlsgatan 43, 111 53 Stockholm ("Moderna").

2 Allmänt

- 2.1 Giltighetstid** Dessa försäkringsvillkor gäller tillsvidare för försäkringsavtal som tecknas eller förnyas från och med den 1 november 2009. Skadefall regleras enligt de villkor som gäller när skadefallet inträffar.
- 2.2 Försäkringsavtalet** För försäkringsavtalet gäller det som anges i försäkringsbeskedet, detta villkor, försäkringsavtalslagen och övrig svensk rätt. Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som lämnas då försäkringen tecknas eller förnyas. Bestämmelse i försäkringsbeskedet har företräde framför bestämmelse i detta villkor.

3 Villkor för anslutning

- 3.1 Kollektiv försäkring** Försäkringen och, i förekommande fall, separata försäkringsmoment kan tecknas av en arbetsgivare eller organisation för dess anställda eller medlemmar. Arbetsgivaren eller organisationen ska vara hemmahörande med fast adress i Sverige.
- 3.2 Individuell försäkring** Försäkringen kan även tecknas genom frivillig ansökan av personer i en öppen grupp som definieras av Bolaget eller genom individuell ansökan enligt Bolagets gällande riskbedömningsregler.
- 3.3 Grundvillkor för tecknande av försäkring** Grundvillkor för att teckna försäkring är att den som ska försäkras
- är *fullt arbetsför* enligt nedanstående definition
 - inte har fyllt 65 år
 - är folkbokförd inom Sverige
 - omfattas av allmän sjukvård genom svensk försäkringskassa.
- 3.4 Fullt arbetsför** Med *fullt arbetsför* avses att den som ska försäkras inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukbidrag, förtidspension, aktivitetsersättning, sjukersättning, skadelivränta, vårdbidrag, handikappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra sitt vanliga arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl.

-
- 3.5 Medförsäkrad** Om det framgår av gruppavtalet eller försäkringsdokumentationen, så erbjuds möjlighet att teckna försäkring även för gruppmedlemmens make, sambo eller barn. Villkoren för sådan ansökan framgår av gruppavtalet, försäkringsinformationen, försäkringsbeskedet och ansökningshandlingarna.
- 3.6 Grundvillkor - Medförsäkrad make eller sambo** Grundvillkor för att teckna försäkring för gruppmedlemmens make eller sambo är att gruppmedlemmens tecknar motsvarande försäkring för egen del. I övrigt gäller A punkt 3.3 och 3.4.
- 3.7 Grundvillkor - Medförsäkrat barn** Grundvillkor för att teckna försäkring för barn är att föräldern tecknar motsvarande försäkring för egen del och att barnet som ska försäkras
- är fullt friskt enligt nedanstående definition
 - inte har fyllt 21 år
 - är folkbokfört i Sverige
 - omfattas av allmän sjukvård genom Svensk försäkringskassa.
- 3.8 Fullt frisk** Med *fullt frisk* menas att barn är fullt friskt och inte har någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterat eller misstänkt hälsobesvär.
- 4 Upplysningsplikt**
- 4.1 Upplysningsplikt** Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Bolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för om försäkringen ska meddelas, vidmakthållas, utvidgas eller förnyas.
- 4.2 Ändrade förhållanden** Försäkringstagaren och den försäkrade är under försäkringstiden skyldig att upplysa Bolaget om sådana förändringar hos försäkrade som kan ha betydelse för försäkringen, exempelvis ändrade arbetsuppgifter, utträde ur gruppen eller bosättning utanför Sverige. En försäkringstagare som inser att tidigare lämnad information är oriktig eller ofullständig är skyldig att omedelbart rätta uppgifterna.
- 5 När försäkringen börjar gälla**
- 5.1 Anslutning** Anslutning till försäkringen sker genom anmälan eller ansökan till Moderna.
- 5.2 Obligatorisk anslutning** Vid obligatorisk anslutning börjar enskild försäkring gälla dagen efter att gruppavtalet ingicks, eller vid annat avtalat startdatum, för alla befintliga gruppmedlemmar som då har anmälts till försäkringen och uppfyller samtliga anslutningsvillkor. Gruppmedlemmar som tillkommer senare ansluts till försäkringen när anmälan ankommer till Moderna, dock tidigast dagen efter inträdet i gruppen, under förutsättning att de då uppfyller samtliga anslutningsvillkor.
- 5.3 Ej fullt arbetsför** Gruppmedlem som inte är fullt arbetsför vid tidpunkten för anmälan om obligatorisk anslutning, kan omfattas av försäkringen först när denne åter har varit fullt arbetsför i minst 30 dagar i följd.
- 5.4 Frivillig anslutning** Vid frivillig anslutning börjar enskild försäkring gälla tidigast den dag som ansökan ankommer till Moderna under förutsättning att alla villkor för anslutning är uppfyllda och att den sökta försäkringen i övrigt kan beviljas.
- 5.5 Giltighet** Om det framgår av gruppavtalet, försäkringsinformationen eller ansökningshandlingarna att försäkringen ska börja gälla när den första premien betalas så börjar försäkringen gälla dagen efter att den första premien betalas.

5.6	Giltighetstid - Gruppförsäkring	Gruppförsäkringen gäller för 1 år i taget om inget annat anges i gruppavtalet. Gruppförsäkringen förnyas automatiskt med 1 år i taget till dess att uppsägning sker. Uppsägning av gruppförsäkringen sker skriftligt tidigast 6 månader före och senast 1 månad före årsförnyelsedagen.
5.7	Giltighetstid - Enskild försäkring	Enskild försäkring gäller från och med ikraftträdandet och förnyas årligen när gruppförsäkringen förnyas.
6 Premiebetalning		
6.1	Premiegrund	Premien bestäms för ett försäkringsår i taget och beräknas bland annat på grundval av gruppens sammansättning av personer, försäkringens omfattning, skadeutfallet i gruppen och Bolagets gällande premietariffer.
6.2	Första premie	Den första premien betalas senast 14 dagar efter att premiefakturan har avsänts.
6.3	Premie vid förnyelse	Fortsatta premiebetalningar betalas i förskott senast på den första dagen i varje premieperiod. Om premieperioden är längre än 1 månad får premien även betalas inom 1 månad efter att premiefakturan avsändes, om detta ger längre tid.
6.4	Premieförbrukning	Premien förbrukas under löpande försäkringstid.
7 Dröjsmål med premiebetalning		
7.1	Dröjsmål med premiebetalning	Om premien inte betalas i rätt tid får försäkringen sägas upp med en skriftlig uppsägning. Försäkringen upphör att gälla 14 dagar efter att uppsägningen har skickats om premien inte betalas dessförinnan.
7.2	Återupplivning av försäkring	Om en försäkring har upphört genom uppsägning på grund av dröjsmål med fortsatt premiebetalning kan försäkringen återupplivas genom att kontakta kundservice.
7.3	Försäkringens giltighet vid återupplivning	Vid återupplivning börjar försäkringen att gälla dagen efter betalningen men gäller inte för någon åkomma som visade sig under tiden som försäkringen var satt ur kraft eller för senare följder därav.
7.4	Ej återupplivning	Försäkringen kan inte återupplivas om dröjsmålet avser den första premiebetalningen.
7.5	Dröjsmålsränta	Vid dröjsmål med premiebetalning har Bolaget rätt att kräva dröjsmålsränta enligt räntelagen.
8 Ändringar		
8.1	Ändring av premie och villkor	Premien och försäkringsvillkoren får ändras av Bolaget till varje nytt försäkringsår med ett skriftligt besked som skickas tidigast 6 månader före och senast 1 månad före årsförnyelsen (huvudförfallodagen).
8.2.	Huvudförfallodag	Försäkringens huvudförfallodag framgår av ditt försäkringsbrev. Den är normalt 365 dagar från försäkringens begynnelse datum.
8.3	Ändrad lagstiftning m m	Om de grundläggande förutsättningarna för försäkringen ändras, exempelvis genom lag, förordning, myndighetsföreskrift eller annat tvingande påbud, så får försäkringen ändras i motsvarande mån med verkan från och med den premieperiod som infaller närmast efter att 1 månad har förflutit från det att skriftligt besked om ändringen har avsänts.

9 När försäkringen upphör

- 9.1 Upphörande - enskild gruppmedlem** Försäkring för enskild gruppmedlem och dennes medförsäkrade upphör om gruppörsäkringen upphör eller om gruppmedlemmen lämnar gruppen.
- 9.2 Upphörande – medförsäkrat barn** Försäkring för medförsäkrat barn upphör att gälla vid utgången av den månad den försäkrade fyller 25 år. Om gruppmedlems försäkring upphör dessförinnan, upphör även barnets försäkring att gälla vid denna tidigare tidpunkt.
- 9.3 Försäkrads rätt till uppsägning** Försäkrad kan säga upp sin egen försäkring under försäkringstiden. Försäkringen upphör då vid utgången av den dag som uppsägningen mottogs.
- 9.4 Upphörande på grund av ålder** Enskild försäkring gäller längst till och med dagen innan den försäkrade fyller 65 år, som är försäkringens slutålder.
- 9.5 Försäkringsprodukten upphör** Bolaget kan upphöra med eller dra in en försäkringsprodukt med 3 (tre) månaders varsel före försäkringens huvudförfallodag, och erbjuda den försäkrade en motsvarande försäkringslösning.

10 Efterskydd och fortsättningsförsäkring

- 10.1 Efterskydd** Om enskild försäkring upphör på grund av att den försäkrade lämnar gruppen så gäller efterskydd under 3 månader från utträdet.
- 10.2 Fortsättningsförsäkring - Gruppmedlem** Försäkrad kan teckna fortsättningsförsäkring inom 3 månader efter att gruppörsäkringen har upphört på grund av uppsägning för gruppens eller Bolagets räkning eller bristande premiebetalning vid obligatorisk gruppörsäkring.
- 10.3 Fortsättningsförsäkring - Medförsäkrad** Medförsäkrad kan teckna fortsättningsförsäkring om enskild försäkring har upphört på grund av bristande premiebetalning från gruppmedlemmens sida.
- 10.4 Längsta giltighetstid** Fortsättningsförsäkringen är en individuell försäkring med individuella villkor som gäller längst till 75 års ålder, om inte annan försäkring kan erbjudas av Bolaget.
- 10.5 När efterskydd eller fortsättningsförsäkring inte gäller** Efterskydd och rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte i något fall om den försäkrade
- hade omfattats av försäkringen i kortare tid än 6 månader när den upphörde
 - har fått eller skulle kunna få jämförbar försäkring från annat håll
 - har uppnått viss ålder och försäkringen har upphört på grund av detta, eller
 - själv har sagt upp sin försäkring.

B FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

1 Allmänt

- 1.1 Omfattning** Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.
- 1.2 Godkännande** Alla kostnader ska godkännas i förväg av Bolaget och all vård måste vara planerad och förmedlad av Bolagets och försäkringens angivna sjukvårdsservice. Försäkringen ersätter utgifter för operationer och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård.
- 1.2 Var försäkringen gäller** Försäkringen gäller för kostnader enligt respektive moments omfattning under förutsättning att dessa utförs i Norden av Bolagets anvisade leverantörer och

vårdgivare. Försäkringen kan i vissa fall ersätta åtgärder och kostnader utanför Norden efter godkännande i förväg av Bolaget.

- 1.3 Vad försäkringen gäller** Försäkringen ersätter utgifter för operationer och andra avgifter för läkare och andra behandlare i samband med uppen vård, kirurgi och annan sjukhusvård. Konsultationer hos allmänläkare, specialister och generella förberedande undersökningar ersätts bara om de är godkända i förväg av Bolaget och bedöms som rimliga och relevanta för att få klarhet i om den försäkrade lider av en sjukdom eller för att kontrollera en utförd behandling.
- 1.4 Övrig ersättning** Ersättning lämnas i rimlig och nödvändig omfattning i enlighet med bestämmelserna för varje gällande försäkringsmoment i förening med de gemensamma bestämmelserna, begränsningarna och dessa villkor i övrigt.
- 1.5 Försäkringsbelopp** Försäkringen gäller för ett försäkringsbelopp på maximalt SEK 1 600 000 per försäkrad och försäkringsår om inget annat framgår av försäkringsbeskedet.
- 1.6 Barnförsäkring** Om det framgår av försäkringsbeskedet kan samtliga hemmavarande barn medförsäkras till en fast premie oavsett antal barn.

C GEMENSAMMA ERSÄTTNINGSBESTÄMMELSER

- 1 Ansvarstid** Försäkringen har ingen ansvarstidsbegränsning. Ansvarstiden för varje skadefall löper fram till försäkringens upphörande. Om försäkringen upphör att gälla, upphör ansvarstiden och därmed också ersättningen.
- 2 Auktoriserad vårdgivare och behandling** Läkare, specialister och andra som ger behandling måste ha behörighet i det land där de praktiserar sitt yrke. Dessutom ska metoden vara godkänd av de offentliga hälsovårdsmyndigheterna i landet där behandlingen äger rum. Behandlingsmetoder som ännu inte är godkända av de offentliga hälsomyndigheterna men är under vetenskaplig utredning, kan ersättas om de godkänns i förväg av Bolaget.
- 3 Godkännande i förväg** Alla kostnader ska godkännas i förväg av Bolaget och all vård måste vara planerad och förmedlad av Bolagets och försäkringens angivna sjukvårdsservice. Ersättningen begränsas till normala, sedvanliga, skäliga och nödvändiga kostnader i regionen eller landet där behandlingen ges.
- 4 Självrisk** Om försäkringen gäller med självrisk så står den försäkrade vid varje skadefall för den självrisk som anges i försäkringsbeskedet.
- 4.1 Självrisk barn** För medförsäkrat barn i produkt med flerbarnspremie tillämpas alltid en självrisk på 500 kronor per barn och per skadefall.
- 4.2 Byte av självrisk** Vald självrisk gäller till huvudförfallodagen. Byte av självrisknivå kan göras från och med huvudförfallodagen så länge som detta meddelas Moderna Försäkringar innan förfalldatumet passerats. Om försäkringstagaren vill sänka självrisken krävs att den försäkrade är fullt arbetsför vid tidpunkten för bytet av självrisken

D FÖRSÄKRINGSMOMENT

- 1 Sjukvårdsrådgivning** Försäkringen ger den försäkrade rätt till sjukvårdsrådgivning av legitimerade sjuksköterskor per telefon via Bolagets 020-nummer som anvisas på försäkringskortet ("sjukvårdsservice").
- 2 Vårdplanering** Vid skadefall ska den försäkrade alltid kontakta av Bolaget anvisad sjukvårdsservice, där sjuksköterskor hjälper till att planera vården.
- 3 Specialistvård** Försäkringen omfattar medicinsk utredning och behandling av specialtläkare. Specialistläkarvården ska i första hand utföras av en vårdgivare på den försäkrades vistelseort i Sverige eller av en vårdgivare som är anvisad av sjukvårdsservice hos Bolaget. Den specialiserade vården ska alltid bokas genom Bolagets sjukvårdsservice.
- 4 Operation och Sjukhusvård** Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det från behandlingssynpunkt är lämpligast.
- 5 Receptbelagda läkemedel** Ersättning lämnas för receptbelagda offentligt subventionerade läkemedel upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd. Ersättning gäller endast i samband med sjukhusvistelse och operation i maximalt en månad.
- 6 Eftervård och rehabilitering** Ersättning lämnas i längst 2 månader i följd för nödvändiga och skäligen kostnader för läkarordinerad eftervård och rehabilitering i samband med att den försäkrade är inlagd på privatsjukhus eller genomgått operation.
- 7 Hjälpmedel** Ersättning lämnas för kostnader för tekniska hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit och som kan anses skäligen och nödvändigen för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning eller lindring av bestående funktionsnedsättning. Ersättning lämnas med upp till 20 000 kronor.
- 8 Resor och logi**
 - 8.1 Kostnad för försäkrad** Försäkringen täcker den försäkrades nödvändigen och skäligen rese- och logikostnader som den försäkrade har i samband med operation eller i samband med att den försäkrade skrivs in för slutna sjukhusvård enligt D4 ovan.
 - 8.2 Kostnad för nära anhörig** Ersättning lämnas även för en nära anhörigs rese- och logikostnader när den försäkrade ska genomgå en större operation eller operation om den försäkrade av medicinska skäl behöver anhörigstöd (gäller för en person). Om barn under 18 år ska genomgå en operation eller skrivs in på sjukhus för annan medicinsk vård lämnas ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader.
 - 8.3 Godkännande** Innan resan påbörjas ska sjukvårdsservice kontaktas för godkännande och alla ersättningsberättigade transportkostnader ska alltid godkännas i förväg av Bolaget.
- 9 Hemhjälp efter operation** Försäkringen ersätter nödvändigen och skäligen kostnader för hemhjälp under sammanlagt 10 timmar efter operation som ersätts av försäkringen.
- 10 Sjukgymnastik och naprapat** Ersättning lämnas för upp till 10 besök eller behandlingar per skadefall hos legitimerad sjukgymnast eller naprapat efter remiss från behandlande läkare.

11 Psykolog och psykoterapeut

Ersättning lämnas för upp till 10 besök eller behandlingar per skada hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut efter remiss från behandlande läkare.

12 Vaccinationservice

Om det anges i försäkringsbeskedet ingår vaccinationservice i försäkringen. Vaccinationservice ger den försäkrade tillgång till bolagets vårdgivarnätverk som hjälper den försäkrade med information om vaccination för till exempel utlandsvistelse samt hjälp att boka tid för vaccination. Kostnaden för vaccination betalas av den försäkrade och ersätts inte av försäkringen.

13 Second opinion

Om det anges i försäkringsbeskedet ingår Second Opinion i försäkringen. Second Opinion ger försäkrad som fyllt 18 år och som erhållit konstaterad diagnos cancer rätt till inhämtande av en förnyad medicinsk bedömning av en av Bolagets utsedd specialist verksam inom Sverige. Second opinion sker på grundval av befintligt journalmaterial och ingen ytterligare undersökning utförs, om inte Bolaget finner det nödvändigt med en ytterligare läkarundersökning. Second opinion kan lämnas en gång för varje försäkringsfall.

E VÅRDGARANTI

1 Vårdgaranti - Operation 21 dagar

1.1 Inskrivning på sjukhus

Försäkringen garanterar den försäkrade rätt till inskrivning på privatsjukhus inom 21 arbetsdagar från det att Bolaget har mottagit fullständig och nödvändig medicinsk dokumentation som utvisar ett sådant behov.

1.2 Flera inskrivningstillfällen

Om behandlingen består av flera planerade inskrivningar gäller vårdgarantin den första inskrivningen. 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 vårdsektorn i Sverige.

1.3 Ej uppfylld vårdgaranti

Om vårdgarantin för inskrivning inte uppfylls får den försäkrade 400 per dag fram till det att datum för inskrivning för operation eller annan behandling på privatsjukhus lämnats. Högsta ersättning är en årspremie.

2 Servicegaranti – Specialist 10 dagar

2.1 Besök hos specialist

Försäkringen garanterar den försäkrade rätt till bokad besök hos specialist inom 10 arbetsdagar från det att Bolaget har mottagit samtal från försäkrade där behovet av ett specialistbesök avtalas.

2.2 Flera besök

Om behandlingen består av flera planerade specialistläkarbesök gäller servicegarantin det första besöket. Om en behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte servicegarantin.

2.3 Var garantin gäller

Servicegarantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn i Sverige.

F BEGRÄNSNING I OMFATTNING

- 1 Undantagna åkommor** Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet och utöver vad som framgår av respektive produktvillkor, gäller inte försäkringen för kostnader som avser:
- 1.1 Kosmetisk behandling** Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav, såvida dessa inte är en följd av en ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada som medför behov av rekonstruktiv kirurgi.
- 1.2 Övervikt** Kontroll, behandling och operationer av övervikt eller följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades övervikt, samt kontroll och behandling i samband med diet och viktreglering. Med övervikt menas att den försäkrade har en BMI på över 32.
- 1.2 Akut vård m m** Förebyggande vård och åtgärd, akut vård, experimentell vård, alternativ vård och behandling utförd av naturläkare eller homeopat och naturmedicinska preparat.
- 1.3 Organtransplantation** Organtransplantationer och behandling i samband med detta, samt följder därav.
- 1.4 Tänder m m** Behandling av tänder, tandsjukdomar eller tandskada.
- 1.5 Havandeskap m m** Preventivmedel, behandling av komplikationer och kontroller under eller i samband med familjeplanering, graviditet, förlossning, abort eller fertilitetsundersökning och behandling av infertilitet, sterilisering och sexuell dysfunktion.
- 1.6 Snarkning** Behandling och utredning av snarkning och sömnapné.
- 1.7 Åderbräck/varicer** Behandling och utredning av åderbräck (varicer)
- 1.8 Trötthet, utbrändhet m m** Behandling och utredning av trötthetssyndrom, elöverkänslighet stressreaktioner och utbrändhet.
- 1.9 Vaccination, syntest m m** Vaccination/vaccin, syntest, glasögon och linser, hörselhjälpmedel.
- 1.10 Korrigera brytningsfel i ögat** Operativa ingrepp och laserkirurgi i syfte att korrigera brytningsfel i ögat
- 1.12 Inte behandlingsbar åkomma** Behandling av besvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar. eller der försäkrades åkomma kraver livslång behandling, dock ingår behandling fram tills en kronisk sjukdom eller skada blir diagnostiserad.
- 1.13 Medfödda sjukdomar** Medfödda sjukdomar, handikapp eller besvär.
- 1.14 Uteblivet besök** Uteblivet besök, ett avtalat/bokad besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit eller avbokning sker efter avbokningsfristens gått ut. Kostnaden debiteras då den försäkrade.
- 1.15 Intyg** Läkarintyg eller hälsointyg.
- 1.16 Missbruk** Missbruk av alkohol, droger och/eller läkemedel. Sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade nyttjat alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat.
- 1.17 Smitta m m** HIV, veneriska sjukdomar, och sjukdom som omfattas av smittskyddslagen
- 1.18 Professionell idrott** Olycksfallsskada eller besvär/sjukdom till följd av att den försäkrade utövar professionell idrott.

2 Befintlig åkomma

2.1 Befintlig åkomma

Om inget annat framgår av försäkringsbeskedet så gäller försäkringen inte för någon befintlig åkomma, varmed avses åkomma som har varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringen började gälla.

2.2 Behandlings- och symptomfri

En befintlig åkomma kan räknas som ett nytt försäkringsfall och därmed omfattas av försäkringen om den försäkrade varit symptom-, behandlings- och medicineringsfri under en sammanhängande period om mer än tjugofyra (24) månader sedan den befintliga åkomman senast visade symptom, var föremål för behandling, medicinering eller kontroll/undersökning.

3 Vissa sjukdomar och besvär

3.1 Vissa sjukdomar och besvär

Om försäkrad inom 6 (sex) månader från ikraftträdandet av försäkringen eller sedan sjukvårdsförsäkringen senast återupptogs, drabbas av något av nedanstående besvär som skulle föranleda behov av undersökning, vård, kontroll eller behandling av läkare, annat legitimerad sjukvårdspersonal, lämnar försäkringen inte ersättning för någon vårdkostnad för behandling vid olycksfall, sjukdom och besvär enligt punkt D FÖRSÄKRINGSMOMENT.

3.2 Besvär som inte ersätts är:

- a. Rygg-, led- eller muskelbesvär
- b. Sjukdom och besvär som den försäkrade har fått behandling eller rådgivning för eller varit medveten om innan försäkringen träder i kraft

3.3 Helt symptom- och besvärsfri för att ersättning skall kunna lämnas:

Om försäkrad som drabbats av besvär enligt ovan inom 6 månader från ikraftträdandet av försäkringen därefter åter drabbas av samma besvär, skall den försäkrade ha varit symptom- och besvärsfri i minst 12 månader (räknat från den dag den försäkrade senast varit helt symptom- och besvärsfri) för att ersättning skall kunna lämnas. Den försäkrade får ej heller ha varit helt eller delvis arbetsoförmögen och inte genomgått undersökning, kontroll, vård eller behandling enligt ovan till följd av besvär som omfattas av begränsningen.

4 Barnförsäkring

4.1 Befintlig sjukdom m m

Försäkring för barn gäller inte för sjukdom, kroppsskada, kroppsfel, psykisk utvecklingskada eller olycksfallsskada som visat sig innan försäkringen trädde ikraft eller för senare följder av dessa.

4.2 Medfödda sjukdomar

Barns medfödda sjukdomar omfattas endast av försäkringen om de visar sig först efter att barnet har genomgått den så kallade fyraårskontrollen och där befunnits vara fullt friskt.

5 Brottslig handling

Försäkringen gäller inte för åkomma som har uppkommit i samband med att den försäkrade har utfört eller medverkat till en brottslig handling som enligt svensk lag kan medföra fängelsestraff.

6 Framkallande av skadefall

6.1 Uppsåt

Försäkringen gäller inte för åkomma som har framkallats av den försäkrade själv med uppsåt.

6.2 Grov vårdslöshet

Om den försäkrade själv genom grov vårdslöshet har framkallat en åkomma eller förvärrat följderna därav så får ersättningen från försäkringen reduceras i den

		omfattning som är skäligen med hänsyn till den försäkrades förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om det måste antas att den försäkrade har agerat eller underlåtit att agera med insikt om att detta innebär en betydande risk för åkomma.
6.3	Omyndiga eller psykiskt störda	Begränsningarna för medvållande ovan gäller inte om den försäkrade var omyndig eller led av en allvarlig psykisk störning vid tidpunkten för medvållandet eller underlåtenheten.
7	Kollektiv skadehändelse	
7.1	Högsta ersättning - Kollektiv skadehändelse	Vid kollektiva skadehändelser begränsas ersättningen till högst SEK 10 000 000 för alla drabbade försäkrade sammantagna. Med kollektiv skadehändelse avses kollektiv sjukdomssmitta eller olycksfall som drabbar fler än 10 personer samtidigt.
7.2	Myndighetsåtgärd	Försäkringen gäller inte för pandemier, epidemier eller kollektiv sjukdomssmitta där myndigheterna leder insatserna för de drabbade.
8	Krig eller politiska oroligheter	
8.1	Deltagande i krig m m	Försäkringen gäller inte för åkomma som uppkommer i samband med att den försäkrade deltar i, eller närvarar vid, väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter i Sverige eller utomlands.
8.2	Utbrytande av krig m m	Om väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter bryter ut där den försäkrade vistas utanför Sverige så gäller begränsningen ovan inte under de 3 första månaderna efter utbrottet, förutsatt att den försäkrade inte är verksam som rapportör eller liknande.
9	Atomkärnreaktion	Försäkringen gäller inte för åkomma som har uppstått i samband med atomkärnreaktion eller radioaktivt nedfall.
10	Terrorhandling	
10.1	Terrorhandling - Biologiska eller kemiska ämnen, kärnavfall m m	Försäkringen gäller inte för rehabiliterings- och behandlingsansvar som orsakats av eller står i samband med eller annars är en följd av spridning eller användning av biologiska eller kemiska ämnen eller kärnämnen, kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning i samband med eller som följd av terrorhandling.
10.2	Terrorhandling - Definition	Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår, och som framstår att vara utförd i syfte att: <ul style="list-style-type: none"> • allvarligt skrämja en befolkning, otillbörligen tvinga offentliga organ eller en internationell organisation att föra, eller avstå från att genomföra, en viss åtgärd, eller • allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.
11	Force Majeure	Bolaget är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om skadeutredning, utbetalning av ersättning eller behandling av skadad person fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av arbetsmarknadskonflikt, strejk, lockout, blockad eller liknande händelser, konfiskation eller nationalisering, myndighets åtgärder, naturkatastrof eller skada på person och egendom genom order från regering eller myndighet.

G ÅTGÄRDER VID SKADA

1 Anmälan av skadefall

- 1.1 Anmälan till Bolaget** Vid skadefall ska den försäkrade och/eller försäkringstagaren göra anmälan till Bolaget enligt regler som gäller för det försäkringsmoment som ingår i försäkringsavtalet. Vid skada skall den försäkrade utan dröjsmål göra en skriftlig skadeanmälan till bolaget. Om bolaget bedömer att skadan har inträffat innan försäkringens tecknande kan bolaget kräva att den försäkrade gör en skriftlig skadeanmälan till bolaget innan beslut kring vidare ersättning kan fastställas.
- 1.2 Anmälan till sjukvårdsservice** Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till bolagets sjukvårdsservice snarast möjligt. Den som gör anspråk på ersättning ska om Bolaget begär det sända in läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Bolaget. Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalkvitton. En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar behörig läkare som Bolaget anvisar eller godkänner.
- 1.3 Inhämtnade av upplysningar** Medgivande för Bolaget att för bedömning av försäkrads rätt till ersättning och försäkringens giltighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, arbetsgivare, gruppföreträdare, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Bolaget begär det.
- 1.4 Privat vård** Av ersättningsmomenten framgår att Bolagets sjukvårdsservice ska förmedla privat vård.
- 1.5 Offentlig vård** Av ersättningsmomenten framgår att Bolagets sjukvårdsservice kan godkänna att försäkrade nyttjar offentlig vård i stället för privat vård.

2 Tidpunkt för utbetalning av ersättning

Bolaget ska betala försäkringsersättning senast en månad efter det att rätten till ersättning inträtt och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs i avsnittet anmälan och ersättningskrav. Bolaget ska betala ränta enligt 6 § i räntelagen (1975:635) om betalning inte sker i tid.

H ORIKTIGA ELLER OFULLSTÄNDIGA UPPGIFTER

- 1 Oriktiga uppgifter** Om försäkringstagaren eller den försäkrade har lämnat någon oriktig eller ofullständig uppgift gäller vad som för sådant fall stadgas i försäkringsavtalslagen.
- 2 Påföljd vid oriktiga uppgifter** Bestämmelserna i försäkringsavtalslagen innebär att försäkringen kan vara ogiltig eller att försäkringen kan sägas upp eller ändras samt att försäkringsersättningen kan reduceras eller helt utebli.

I OM DU INTE BLIR NÖJD

1 Hannover Cares försäkringsnämnd

- 1.1 Försäkringsnämnd** Om den som har framställt ett ersättningsanspråk inte skulle vara nöjd med bolagets beslut så kan ärendet prövas i HannoverCares försäkringsnämnd om sådan begäran görs inom 6 månader efter beslutet.

1.2 **Kostnadsfri prövning** Prövningen är kostnadsfri för försäkringstagaren och den försäkrade. Blankett för begäran om prövning kan hämtas från www.hannovercare.com.

2 **Allmänna nämnder**

2.1 **Allmänna nämnder** Ersättningsfrågor och eventuella försäkringstvister kan prövas av följande allmänna nämnder:

Allmänna Reklamationsnämnden
Box 174
101 23 STOCKHOLM
Tfn: 08-508 860 00

Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 STOCKHOLM
Tfn: 08-522 787 20

2.2 **Anmälan till nämnd** Om frågan avser en medicinsk bedömningsfråga ska ärendet i första hand prövas av Personförsäkringsnämnden. Nämnderna kan avvisa vissa typer av ärenden. Anmälan till Allmänna reklamationsnämnden måste ske inom 6 månader efter att Bolaget har meddelat sitt slutliga beslut i ärendet.

3 **Allmän domstol** Försäkringstvister kan alltid prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans. Enligt försäkringsavtalslagen preskriberas rätten att väcka talan efter viss tid, tidigast 3 år efter skadefallets inträffande.

4 **Oberoende rådgivning** Om du önskar oberoende rådgivning om allmänna försäkringsfrågor så kan du kontakta Konsumenternas försäkringsbyrå:

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 STOCKHOLM
Tfn: 08-22 58 00

J **PERSONUPPGIFTER**

1 **Sekretess** All personal hos Bolaget och eventuella samarbetspartners arbetar under sekretess som innebär att dina uppgifter inte obehörigen kommer att röjas för någon utomstående. Vårdgivarna omfattas av sjukvårdens patientsekretess.

2 **Personuppgiftslagen**

2.1 **Behandling av personuppgifter** Dina personuppgifter kommer att behandlas för att administrera försäkringen, bedriva produktutveckling och skadeförebyggande forskning, upprätta försäkringsstatistik samt genomföra marknadsföring. Uppgifter kan i vissa fall lämnas till Bolagets medicinska rådgivare, samarbetspartners som utför försäkringshantering för Bolagets räkning och de återförsäkringsbolag som Bolaget anlitar.

2.2 **Tidsrymd** Personuppgifter kan komma att behandlas under viss tid efter att försäkringen har avslutats eller om försäkringen inte beviljas.

2.3 **Information om personuppgifter** Du har rätt att få information om de personuppgifter om dig som Bolaget behandlar. Informationen kan fås gratis en gång per år. Du kan begära att felaktiga eller missvisande uppgifter rättas. Skriftlig begäran om information eller rättelse skickas till Hannover Care, Personuppgiftsansvarig, Fredsgatan 12, 111 52 Stockholm

K BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Ansvarstid	Ansvarstid avser den tid under vilken försäkringen lämnar ersättning för godkänt skadefall.
Behandlings- och symptomfri	Behandlings- och symptomfri avser att den försäkrade inte behöver vård, medicinering, behandling eller genomgå kontroller på grund av åkomma. Försäkrad som har tid utsatt hos vårdgivare för återbesök eller kontroll till följd av åkomma anses inte i något fall vara behandlings- och symptomfri.
BMI	BMI är förkortningen för "Body Mass Index". BMI räknas ut genom att dividera en persons vikt i kilogram med personens längd i meter upphöjt till två. Exempelvis är BMI för en man som väger 80 kg och är 1,80 m lång: $80 / (1.80 \times 1.80) = 24.7$.
Fullt arbetsför	Fullt arbetsför avser att den som ska försäkras inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukbidrag, förtidspension, aktivitetsersättning, sjukersättning, skadelivränta, vårdbidrag, handkappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra sitt vanliga arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl.
Fysisk sjukdom	Fysisk sjukdom avser sjukdom av somatisk (icke-psykisk) karaktär.
Försäkringstid	Försäkringstid avser den tid som försäkringen är ikraft och gällande.
Offentlig vård	Offentlig vård avser sådan vård där behandlingkostnaden subventioneras med offentliga medel.
Norden	Norden avser Sverige, Norge (utom Spetsbergen), Finland, Island och Danmark (utom Grönland och Färöarna).
Olycksfallsskada	Olycksfallsskada avser kroppsskada som ofrivilligt drabbat den försäkrade genom plötslig yttre händelse.
Privatvård	Privatvård avser sådan vård som inte finansieras med offentliga medel.
Professionell idrott	Professionell idrott är när den försäkrade till följd av sitt idrottsutövande är elitidrottare eller får inkomst eller sponsring med mer än 1 prisbasbelopp per år.
Sjukdom	Sjukdom avser en sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt definitionen av olycksfallsskada. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.
Sjukperiod	Sjukperiod avser den tid som den försäkrade är arbetsoförmögen utan avbrott.
Skadefall	Skadefall avser att den försäkrade drabbas av åkomma som ger rätt till ersättning, vård eller rådgivning.
Sluten vård	Sluten vård avser sjukvård som kräver sängplats med en eller flera övernattningar.
Vård	Avser medicinsk åtgärd som innefattar utredning, behandling, rådgivning eller omvårdnad

Åkomma	Åkomma avser bland annat sjukdom, kroppsskada, kroppsfel, smitta, arbetsförmåga, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning, samt andra hälsobesvär.
Äldreomsorg	Avser hjälp åt gamla i syfte att bereda ekonomisk trygghet, goda bostäder, personlig omvårdnad till t ex hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård samt vård på ålderdomshem.
Öppen vård	Öppen vård avser sjukvård som inte kräver sängplats med övernattnig.

L KONTAKTUPPGIFTER

1 Moderna Försäkringar	Postadress	Moderna Försäkringar Sak AB Box 7830 103 98 Stockholm
	Organisationsnummer	516406-0070 Sverige
	Beöksadress	Birger Jarlsgatan 43 103 98 Stockholm
	Telefonväxel	08-56 200 600
	Faxnummer	08-56 200 688
	E-postadress	info@modernaforsakringar.se
	Hemsida	www.modernaforsakringar.se
	Moderna försäkringar Sak AB är ett svenskt bolag som bedriver sakförsäkringsverksamhet med tillstånd av Finansinspektionen.	

2 Hannover Care	Postadress	Hannover Care AB Fredsgatan 12 111 52 STOCKHOLM
	Organisationsnummer	556751-0424

3 Inter Hannover	Postadress	International Insurance Company of Hannover Limited L'Avenir, Opladen Way, Bracknell, Berkshire RG12 0PE England +44 13 44 39 76 00 ih.info@inter-hannover.com
	Bracknell:	
	Telefon	
	E-postadress:	
	London:	
	Telefon	
	E-postadress:	
Organisationsnummer	1453123 (UK)	

Inter Hannover tillhör Hannover Re-gruppen och regleras av den brittiska finansinspektionen, Financial Services Authority (FSA).