

Villkor

Sjukvårdsförsäkring

Grupp

Gäller från 2023-01-01

Innehåll

BEGREPP OCH FÖRKORTNINGAR	2
A Allmänna bestämmelser	4
A.1 Allmänt om försäkringsavtalet	4
A.2 Försäringsgivare, -förmedlare och tillsyn	4
A.3 Gruppförsäkring	5
A.4 Försäkringens ikraftträdande	5
A.4.1 Vem försäkringen gäller för	5
A.4.2 När försäkringen gäller	5
A.4.3 Var försäkringen gäller	5
A.5 Anslutningskrav och hälsokrav	6
A.6 Upplyningsplikt för försäkringstagare och försäkrad	6
A.7 Ändring av försäkringsvillkor och premier	7
A.8 Premiebetalning	7
A.9 Allmänna begränsningar	8
A.10 När sjukdom/besvär visat sig	10
A.11 Uppsägning av försäkringen	12
A.12 När försäkringen upphör	12
A.13 Preskription	13
A.14 Skaderegistrering	13
A.15 Behandling av personuppgifter	13
A.16 Hur man begär omprövning av ett ärende eller överklagar	14
B Försäkringens omfattning	15
B.1 Allmänt om sjukvårdsförsäkringen	15
B.2 Sjukvårdsförsäkringens olika delar	16
B.3 Garanti	19
B.4 Begränsningar i försäkringens omfattning	20

BEGREPP OCH FÖRKORTNINGAR

För att undvika missförstånd har vi definierat vad vi menar när vi använder nedanstående ord i denna villkorstext. När vi skriver "vi", "vårt" och "oss" menar vi Avonova Hälsa AB (även "Avonova"), och försäkringsgivaren Eir Försäkring AB.

<u>Akut</u>	Behandling som medicinskt behöver hanteras inom tre dygn.
<u>Arbetsdag</u>	Med arbetsdag menas helgfri måndag – fredag. En helgfri vecka har fem (5) arbetsdagar. Klockslag för arbetsdag; 08.00–16.00.
<u>AVONOVA</u>	Försäkringsförmedlare (försäkringsdistributör) som förmedlar denna försäkring och är anknuten försäkringsförmedlare till försäkringsgivaren.
<u>Dag</u>	Med dag/dagar menas en kalenderdag. En vecka har sju (7) kalenderdagar.
<u>Försäkringen</u>	Den försäkring som regleras av dessa villkor. Försäkringen ingås genom försäkringsavtal mellan försäkringsgivaren och kunden. Försäkringen gäller till förmån för gruppmedlemmar. Försäkringen kallas i dessa villkor också för "sjukvårdsförsäkringen" och "gruppförsäkringen".
<u>Försäkringsbesked</u>	Anger vad som ingår i din försäkring och premier.
<u>Försäkringsgivare</u>	Det försäkringsbolag, Eir Försäkring AB, som har tecknat försäkringsavtal med kunden.
<u>Gruppavtal</u>	Det avtal som ligger till grund för försäkringen och som är tecknat mellan försäkringsgivaren och kund.
<u>Gruppföreträdare</u>	Företaget som tecknat försäkringen. Kontaktpersonen på företaget ansvarar för att informera gruppmedlemmarna på företaget.
<u>Gruppmedlem</u>	Med gruppmedlem menas anställda vid ett företag som gruppörsäkringen omfattar, såvida inte annat föreskrivs i gruppavtalet. När vi i fortsättningen skriver "du", "dig" och "din" alternativt "försäkrade" avser vi den person (gruppmedlem) som försäkringen gäller för.
<u>Kund</u>	Med kund/kunden menas det företag som tecknat sjukvårdsförsäkringen med försäkringsgivaren. Kunden kallas i dessa villkor även för "försäkringstagare".

<u>Partner</u>	Med partner/partners menas de underleverantörer som vi upphandlat för utförande av tjänster som är en del av vårt försäkringsåtagande.
<u>Tjänst</u>	Med tjänst/tjänster menas de olika typer av sjukvård och andra insatser som försäkringsgivaren erbjuder kunder enligt försäkringsavtalet.
<u>Vårdplanering</u>	Vårdplaneringen (rådgivning och bokning av konsultationer, behandlingar och operationer) är den del av försäkringen som AVONOVA hanterar och godkänner. Partners kan komma att utföra delar av denna vårdplanering.
<u>Vårdgivare</u>	Verksamhet som levererar hälso- och sjukvårdstjänster.

A Allmänna bestämmelser

A.1 Allmänt om försäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller vad som står skrivet i gruppavtalet, försäkringsbeskedet och därtill hörande handlingar, de allmänna villkoren för denna försäkring, försäkringsavtalslagen och svensk lag i övrigt. I dessa handlingar framgår t.ex. försäkringens omfattning, försäkringsbelopp och premier. Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som lämnades då försäkringen tecknades eller ändrades. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig, gäller vad som för sådant stadgas i försäkringsavtalslagen. Försäkringen tecknas med avtal för ett år i taget och förnyas automatiskt om det inte sägs upp av försäkringsgivaren eller försäkringstagaren. Försäkringsgivaren har rätt att inför varje års förnyelse ändra premie och försäkringsvillkor för försäkringen. All kommunikation sker på svenska.

A.2 Försäkringsgivare, -förmedlare och tillsyn

A.2.1 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Eir Försäkring AB, organisationsnummer 559166-0617, Kungsgatan 37, 111 56 Stockholm där även styrelsens har sitt säte. Försäkringsgivaren kan kontaktas på info@eirforsakring.se.

A.2.2 Försäkringsförmedlare

AVONOVA är anknuten försäkringsförmedlare till Eir Försäkring AB. Eir Försäkring AB är ansvarigt för ren förmögenhetsskada i enlighet med 4 kap. 16 § lag om försäkringsdistribution (LFD) som kan uppkomma om AVONOVA åsidosätter sina skyldigheter (uppsåtligen eller av oaktsamhet). AVONOVA är registrerad i Bolagsverkets register, vilket kan kontrolleras genom kontakt med Bolagsverket (Bolagsverket, 851 81 Sundsvall, bolagsverket@bolagsverket.se).

A.2.3 Tillsyn

Både AVONOVA och Eir Försäkring AB är under tillsyn av Finansinspektionen (Finansinspektionen, Box 7821, 103 97 Stockholm, finansinspektionen@fi.se). Finansinspektionen kan kontaktas för att kontrollera om en enskild försäkringsförmedlare har rätt att distribuera försäkring. Vidare står AVONOVA och Eir Försäkring AB avseende reklam och marknadsföring under Konsumentverkets tillsyn (Konsumentverket, Box 48, 651 02 Karlstad, konsumentverket@konsumentverket.se). AVONOVA och Eir Försäkring AB står även under Integritetsskyddsmyndighetens tillsyn vad avser behandling av personuppgifter (Integritetsskyddsmyndigheten, Box 8114, 104 20 Stockholm, imy@imy.se).

A.3 Grupp försäkring

Till grund för grupp försäkringen ligger ett gruppavtal. Gruppavtalet ingås mellan försäkringsgivaren och kunden, d.v.s. grupp företrädaren, som är det företag som tecknat försäkringen. Grupp försäkringen är en obligatorisk grupp försäkring. De personer som omfattas av försäkringen är den grupp som anges i gruppavtalet. Gruppmedlemmarna är direkt anslutna till försäkringen på grund av gruppavtalet.

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om vilken grupp som omfattas av försäkringen, vilket försäkringsskydd som erbjuds, när försäkringen träder i kraft och giltighetstid samt förnyelse och uppsägning av gruppavtalet. Ytterligare krav på anslutning framgår av reglerna om anslutningskrav, se nedan A.5. Specifika bestämmelser i gruppavtalet har företräde framför en bestämmelse i dessa villkor.

A.4 Försäkringens ikraftträdande

Försäkringen börjar gälla från det datum som följer av gruppavtalet. Om inget annat avtalas, börjar försäkringen att gälla från och med dagen efter det att gruppavtalet ingåtts. För gruppmedlem som inträder i gruppen senare, räknas ansvaret från dagen efter inträdet i gruppen, under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt de villkor som gäller för gruppavtalet och vid var tid gällande tecknings- och hälsoprövningsregler.

A.4.1 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för personer som minst är 18 år. Högsta inträdesålder är 65 år. Försäkringen gäller längst till och med månaden gruppmedlem fyller 70 år, om inte annat framgår av gruppavtalet. Försäkringen gäller för gruppmedlem som anges i försäkringsbeskedet och som är bosatt i Sverige *eller* har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige och har sin fasta bosättning i annat nordiskt land. Med bosatt i Sverige menar vi att du har din egentliga hemvist och är folkbokförd i Sverige. Om du har för avsikt att vistas utomlands längre tid än tre (3) månader eller om du utvandrar från Sverige ska ditt företag anmäla detta till oss snarast och du kommer inte längre omfattas av försäkringen.

A.4.2 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för försäkringsfall som inträffar under den tid som försäkringen är i kraft.

A.4.3 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för vård i Sverige hos privat vårdgivare som AVONOVA och dess partners har ingått avtal med.

A.5 Anslutningskrav och hälsokrav

Gruppmedlem som ansluts till försäkringen ska

- Vara mellan 18 och 65 år.
- Ingå i gruppen som definieras i gruppavtalet och
- vara bosatt och folkbokförd i Sverige, *eller* ha sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige och ha sin fasta bosättning i annat nordiskt land och
- vara fullt arbetsför.

Fullt arbetsför är den som

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall.

Om en gruppmedlem inte är fullt arbetsför vid inträde i försäkringen kan denna anslutas den dag de varit fullt arbetsför i minst 30 sammanhängande dagar. Gruppmedlemmen omfattas då av försäkringen dagen efter att det har förmedlats till AVONOVA.

A.5.1 Övertagande från tidigare försäkringsgivare

En förutsättning för att omfattas av övertaganderegler är att anslutningskraven under A.5 är uppfyllda, samt att den försäkrade omfattats av obligatorisk sjukvårdsförsäkring med karens hos annan försäkringsgivare dagen innan obligatorisk sjukvårdsförsäkring enligt detta villkor börjar gälla. Med karens menas att skador som inträffat före försäkringen tecknades inte kommer med i försäkringen.

Försäkringen ersätter försäkringsfall som anmälts till, godkänts av och reglerats av tidigare försäkringsgivare efter det att ansvarstiden hos tidigare försäkringsgivare löpt ut, under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt våra vid var tid gällande villkor. Försäkringen ersätter även försäkringsfall som inte anmälts men som skulle ha godkänts av tidigare försäkringsgivare om så hade skett, under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt våra vid var tid gällande villkor.

A.6 Upplyningsplikt för försäkringstagare och försäkrad

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på försäkringsgivarens begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkringen ska meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringstagaren och de försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsgivarens frågor.

Försäkringstagaren är skyldig att inom en månad underrätta försäkringsgivaren om förändringar av vilka personer eller antalet personer som ska ingå i den försäkrade kretsen och vara gruppmedlemmar. Justering av antalet försäkrade med anledning av att arbetsgivaren har anmält ett felaktigt antal försäkrade till försäkringsgivaren kan endast avse innevarande kalenderår. Har försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet, som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för avtalet och försäkringsgivaren inte skulle ha meddelat försäkringen med kännedom om de rätta uppgifterna, är försäkringsgivaren fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall vad det gäller denne.

Om du begär sjukvård via vårdplaneringen och uppsåtligt eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till vård från försäkringen, kan den vård som omfattas av försäkringen begränsas eller innebära helt bortfall efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

A.7 Ändring av försäkringsvillkor och premier

Försäkringsgivaren har rätt att inför varje års förnyelse ändra premie och försäkringsvillkor för försäkringen. Vid allmän premie- och villkorsändring tillämpas de nya premierna och villkoren för försäkringen från närmast följande årsförfallodag, under förutsättning att underrättelse om detta lämnats senast 30 dagar före årsförfallodagen.

A.8 Premiebetalning

A.8.1 Ny försäkring

Det är en förutsättning att försäkringen blir betalad inom den tidsfrist som framgår av betalningsanvisningarna på avin. Betalas inte premien inom denna frist, föreligger försenad premiebetalning och försäkringsgivaren har rätt att säga upp försäkringen på det sätt som är beskrivet i A.8.5.

A.8.2 Premie för senare premieperiod

Premie för senare premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att försäkringsgivaren skickat ut premieavin. Betalas inte premien i rätt tid föreligger dröjsmål med premiebetalningen och försäkringsgivaren har då rätt att säga upp försäkringen, se nedan A.8.5.

A.8.3 Förnyad försäkring

Vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen automatiskt genom att försäkringstagaren betalar den premie som AVONOVA, på uppdrag av försäkringsgivaren, genom utsänd avi underrättar denne om. Betalas premien inte i rätt tid har försäkringsgivaren rätt att säga upp avtalet, se nedan A.8.5.

A.8.4 Särskilda regler vid autogirobetalning

Premie ska betalas enligt reglerna i A.8.1–A.8.3. Utöver vad som anges i A.8.1–A.8.3 gäller bestämmelserna i autogiroavtalet. Om kontot upphör att gälla, aviseras premie för återstående del av försäkringstiden. Om autogiroavtalet upphör på grund av bristande betalning har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen.

A.8.5 Uppsägning av försäkring på grund av dröjsmål med premiebetalning

Försäkringsgivaren kan säga upp försäkringen i förtid då dröjsmål med betalningen föreligger enligt ovan A.8.2. Försäkringsgivaren kan även säga upp försäkringen då dröjsmål med betalningen föreligger enligt ovan A.8.3. Uppsägning på grund av premiedröjsmål får verkan 14 dagar efter att meddelande av uppsägning avsänts från försäkringsgivaren, om inte premien betalas inom denna frist.

A.8.6 Återupplivning av försäkring

Försäkringsavtal som sagts upp av försäkringsgivaren på grund av att premien inte erlagts i rätt tid, kan återupplivas inom tre månader från det att försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen blir därmed gällande på nytt dagen efter den dag då premien betalas. Försäkringen kan endast återupplivas för hela gruppen. Försäkringsfall som blivit aktuellt under den tid som försäkringen varit ur kraft, eller skada som inträffar under denna tid, omfattas inte av försäkringen.

A.8.7 Återbetalning av premie

Upphör försäkringen efter det att premie betalats i förskott, återbetalar vi den del av premien som avser tiden efter ansvarets upphörande.

A.8.8 Premiefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiefrielse.

A.8.9 Överlåtelse och pantsättning

Försäkringen får inte pantsättas eller överlåtas.

A.9 Allmänna begränsningar

Vi är ansvariga för att uppfylla villkoren för försäkringen gentemot dig så länge försäkringen är i kraft och omfattar undersökning och behandling så länge behandlingen förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt förbättra ditt tillstånd. Om försäkringen upphör, upphör också vårt ansvar under försäkringen. Vi har inget ansvar att utföra tjänster på din begäran där utförandet inte är förenligt med lag eller medicinskt omhändertagande enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

A.9.1 Krig och krigsliknande politiska oroligheter

Försäkringen gäller inte för sjukdom och olycksfallsskada orsakad av krig, väpnad konflikt, terrorhandling, spridning av biologiska eller kemiska ämnen, kärnavfall eller annan skadlig strålning. Skada som kan anses orsakad av krig, krigsliknande händelser eller som inträffar i land eller område dit UD allmänt på grund av säkerhetsläget avråder från att resa. Har skada genom krig, krigsliknande händelse utanför Sverige eller i land eller område dit UD allmänt avråder från att resa uppkommit gäller försäkringen om skadan inträffat inom 10 dagar från oroligheternas utbrott och om du vistades i det drabbade området vid utbrottet. En förutsättning är att du inte deltagit i händelserna eller tagit befattning med dem som rapportör eller dylikt.

A.9.2 Atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.

A.9.3 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte vid försäkringsfall som förorsakats genom spridning av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling. Terroristhandling är en handling som inbegriper men inte är begränsad till användning av tvång eller våld och/eller till hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer. Den utförs av någon som antingen handlar ensam, för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt. Handlingen begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten. Försäkringen gäller inte för sjukdom/besvär som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppställningar, huliganism eller liknande våldsamt aktivitet.

A.9.4 Sanktion

Om reglering av skada eller utbetalning av någon förmån i den utsträckning villkoret för sådant skydd, betalning av sådan skada eller villkor för sådan förmån skulle exponera oss för någon sanktion, förbud eller inskränkning under en resolution från FN eller handels- eller ekonomiska sanktioner, lagar eller föreskrifter från EU, Storbritannien, Nordirland eller USA, gäller att vi inte är skyldiga att tillhandahålla försäkringen.

A.9.5 Händelser utanför vår kontroll

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om vård fördröjs, orsakas av, eller inte kan lämnas på grund av händelser utanför vår kontroll. Vårdgarantin gäller inte vid dessa händelser. Exempel på händelser utanför vår kontroll är krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution, uppror, myndighetsåtgärd, pandemi, samhällsfarlig smittspridning, strejk, lockout, blockad, naturkatastrof eller liknande händelser.

A.9.6 Uppsåt och grov vårdslöshet

Om den försäkrade genom uppsåt eller grov vårdslöshet framkallat eller förvärrat sjukdom eller olycksfallsskada kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till din vårdslöshet och omständigheterna i övrigt, i enlighet med försäkringsavtalslagen.

A.9.7 Brottslig handling och påverkan av berusningsmedel

Sjukdom och olycksfallsskada som uppkommit i samband med att du varit påverkad av alkohol, annat berusningsmedel, narkotiska preparat eller läkemedel på sådant sätt att det påverkar ditt handlande kan ersättning från försäkringen reduceras alternativt helt utebli. Har du utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling, som enligt svensk lag kan leda till fängelse, utgår ingen försäkringsersättning.

A.9.8 Ansvar för vård och rådgivning

Vi ansvarar inte gentemot den försäkrade för den vård eller de medicinska råd som förmedlas och tillhandahålls av vårdgivare inom ramen för försäkringen. Eventuella anspråk på sjukvårdsrådgivning, medicinsk rådgivning, vård och behandling, fastställande av diagnos eller andra åtgärder som vidtagits av en vårdgivare ska framställas mot vårdgivaren.

A.10 När sjukdom/besvär visat sig

HR/chef eller gruppmedlem skall kontakta vårdplaneringen så snart som möjligt efter att sjukdom eller besvär visat sig. Vårdplaneringen ska alltid godkänna behandling eller operation. De olika kontaktmetoderna står beskrivna i A.10.1.

Den försäkrade är skyldig att ombesörja att vi får ta del av tidigare patientjournal och de upplysningar och intyg som vi efterfrågar för vår utredning av din skadeanmälan. Vi är berättigade att genom läkare eller på annat sätt låta undersöka ditt medicinska tillstånd eller annan särskild omständighet av betydelse för bedömningen av vårt åtagande. Den försäkrade ska i sådant fall medverka till läkarundersökning hos en av våra utsedda läkare. Vid underlåtelse att medverka vid ovanstående undersökning och om det medför skada för oss, lämnas inte vård.

För att vi ska kunna bedöma ditt ärende kan vi behöva inhämta hälsouppgifter från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, psykolog eller psykoterapeut samt Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning. Om så är fallet så är det en förutsättning att du lämnar ditt skriftliga medgivande till att vi hämtar in denna information. Vi behöver även ditt skriftliga medgivande för att kunna boka in vård genom försäkringen. Vid rehabiliteringsutredning och -planering krävs medgivande från den försäkrade och arbetsgivaren.

A.10.1 Hur du använder försäkringen

Det är två varianter av försäkringen som styr vem som har rätt till att rapportera en skada. Den första varianten "HR/Chef" betyder att bara chefen, eller den funktion i företaget som är utnämnd av chefen, kan kontakta AVONOVA för att göra en föranmälan via kontaktformulär på AVONOVA:s hemsida. Den andra varianten "Direktanmälan" betyder att du som skadelidande direkt kan göra en skadeanmälan i vår digitala plattform. Varianten som ditt företag har valt är angivet i försäkringsbeskedet. Både kontaktformulär för HR/Chef och länk till direktanmälan nås via www.AVONOVA.se under Sjukvårdsförsäkring. Den försäkrade ska se till att kontakt tas med vårdplaneringen så snart som möjligt när sjukdom/besvär visat sig.

A.10.2 Självrisk

Försäkringen kan gälla med eller utan självrisk och nivån av självrisk framgår av försäkringsbeskedet. Självrisken innebär att du betalar en fast summa för den första förmedlade konsultationen vid varje enskild behandlingsperiod, som är påbörjad av oss. Om behandlingsperioden är avslutad och du senare söker vård igen för samma besvär betalar du en ny självrisk. Om försäkringen gäller med självrisk betalar du detta när du hänvisas till första undersökningen/behandlingen av vårdplaneringen alternativt vid första besöket.

A.10.3 Förmånsbeskattning

Försäkringen är en förmån som ger dig snabb tillgång till vård och behandling av de sjukdomar och besvär som omfattas av försäkringen. Den är alltså ett komplement till offentlig hälso- och sjukvård och klassas skattemässigt som en förmån. Din arbetsgivare ska uppge detta i den kontrolluppgift som lämnas till Skatteverket.

A.11 Uppsägning av försäkringen

A.11.1 Gruppens rätt till uppsägning

Det är gruppföreträdaren som administrerar anslutning och uppsägning. I vissa fall är villkoren i försäkringen sådana att alla på en viss arbetsplats omfattas av försäkringen. Som enskild gruppmedlem har du dock alltid rätt att när som helst förklara dig att avstå från försäkringen. Om gruppavtalet sägs upp av försäkringstagaren upphör försäkringen för samtliga gruppmedlemmar vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter att uppsägningen inkommit till AVONOVA.

A.11.2 Försäkringsgivarens rätt till uppsägning

Försäkringsgivaren får säga upp försäkringen att upphöra till försäkringstidens utgång samt vid dröjsmål av premiebetalning enligt A.8.5. Uppsägningen ska göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren och berörda gruppmedlemmar senast en månad innan avtalstiden går ut.

A.12 När försäkringen upphör

Du kan använda försäkringen så länge den är gällande samt omfattar de sjukdomar/besvär som du söker ersättning för. Upphör försäkringen att gälla upphör därmed också rätten till ersättning.

A.12.1 Efterskydd

Efterskydd innebär ett förlängt försäkringsskydd under tre månader efter att försäkringen har upphört. Efterskydd gäller inte för försäkringen.

A.12.2 Fortsättningsförsäkring

Om försäkringen sägs upp av försäkringsgivaren eller gruppföreträdaren, har gruppmedlem som har omfattats av försäkringen under minst sex månader rätt att teckna en fortsättningsförsäkring. Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning och ska omfatta ett likvärdigt skydd som tidigare. Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom tre månader från det att försäkringen upphörde. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte för rehabiliteringsplanering, om inte annat framgår av försäkringsbeskedet.

Rätten till fortsättningsförsäkring gäller inte om gruppmedlem fått eller uppenbarligen kan få försäkringskydd med samma omfattning hos annan försäkringsgivare.

A.13 Preskription

Du förlorar din rätt till ersättning för kostnader och vård genom försäkringen om du inte framställer ditt anspråk till oss inom tio år från den tidpunkt när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Om du begärt ersättning från oss inom den tid som angetts här ovan, har du alltid sex månader på dig att väcka talan mot oss, sedan vi lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.

A.13.1 Lagval och tvist

Svensk lag gäller för detta försäkringsavtal. Tvister ska avgöras i svensk domstol om inte annat är avtalat eller det står i strid med tvingande regler i gällande lagstiftning.

A.14 Skaderegistrering

För att minska kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder vi oss av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att vi får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 241 71, 104 51 Stockholm.

A.15 Behandling av personuppgifter

Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) och tillämpliga regler i övrigt. Vi värnar om din integritet när vi behandlar personuppgifter. Vi behandlar dina personuppgifter när det är nödvändigt för att administrera försäkringen och fullgöra våra skyldigheter, t.ex. vid tecknande av försäkringen och vid skadereglering.

För information om försäkringsgivarens behandling av personuppgifter, läs mer i försäkringsgivarens integritetspolicy på deras hemsida www.eirforsakring.com.

A.16 Hur man begär omprövning av ett ärende eller överklagar

Ta alltid först kontakt med den som handlagt ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande uppgifter och eventuella missförstånd kan klaras upp. Om du fortsatt inte är nöjd lämnar handläggare ärendet till sin chef för en andra prövning. Omprövningen är alltid kostnadsfri.

A.16.1 Klagomålsansvarig

Klagomålsansvarig kan pröva de flesta typer av ärenden och granska såväl själva handläggningen som beslutet i ersättningsfrågan – men några undantag finns.

Klagomålsansvarig prövar inte ärenden som är under prövning i domstol, skiljeförfarande, eller i annan extern ordning, t.ex. någon nämnd – och inte heller ärenden i vilka tvisten i sak har prövats i någon av dessa instanser.

Klagomålsansvarig arbetar opartiskt och självständigt. Skriv ned dina synpunkter och skicka dessa till klagomålsansvarig vars kontaktuppgifter finns under klagomålsansvarig "Om vi inte är överens" på AVONOVA.se. Ange alltid ditt namn, din e-postadress, ärendenummer, telefonnummer samt en förklaring till missnöjet. Efter att du anmält ditt ärende kommer du att underrättas om den fortsatta handläggningen senast inom 14 dagar. Efter det att klagomålsansvarig granskat ditt ärende kommer dennes skriftliga beslut att skickas till dig. Din begäran om prövning hos klagomålsansvarig måste senast ha inkommit sex månader från det att du fått del av vårt beslut i ärendet. Prövningen är kostnadsfri. Du kontaktar försäkringsgivarens klagomålsansvarige via post Eir Försäkring AB (Klagomålsansvarig), BOX 3132, 103 62 Stockholm eller via e-postadress: klagomal@eirforsakring.se.

A.16.2 Andra vägar för prövning

Vid fortsatt missnöje finns följande möjligheter att få ärendet överprövat. Vill du hellre vända dig till någon annan instans än klagomålsansvarig har du följande möjligheter att få ditt ärende ytterligare prövat.

A.16.2.1 Personförsäkringsnämnden (PFN)

PFN prövar tvister gällande personförsäkring som kräver en medicinsk bedömning. PFN prövar även tvister som gäller avslag – helt eller delvis – på ansökan om personförsäkring. Ansökan om prövning av PFN måste göras inom ett år från det att du lämnade in ditt klagomål till försäkringsgivaren. POSTADRESS: Box 24067, 104 50 Stockholm TELEFON: 08-522 787 20 HEMSIDA: www.forsakringsnamnder.se.

A.16.2.2 Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

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

POSTADRESS: Box 174, 101 23 Stockholm TELEFON: 08-508 860 00 HEMSIDA:

www.arn.se.

A.16.2.3 Domstol

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

A.16.2.4 Konsumenternas försäkringsbyrå

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av Konsumenternas försäkringsbyrå. BESÖKSADRESS: Karlavägen 108 POSTADRESS: Box 24215, 104 51 Stockholm TELEFON: 0200-22 58 00 HEMSIDA: www.konsumenternas.se.

B Försäkringens omfattning

B.1 Allmänt om sjukvårdsförsäringen

Försäringen gäller för sjukdom/besvär av fysisk respektive psykisk art och inkluderar konsultation, medicinsk vård, rehabilitering och behandling som utförs i Sverige, vid var tid gällande vårdgivarnätverk som anvisats av oss. Försäringen täcker nödvändiga och skäliga kostnader till följd av sjukdom/besvär som omfattas av det aktuella villkor som gäller när skadeanmälan görs, under förutsättning att vårdplaneringen på förhand godkänt kostnaden.

För medicinsk vård anses försäkringsfall ha inträffat när försäkringstagaren tagit kontakt med AVONOVAs vårdplanering. Har däremot objektiva fastställda symtom vid tidigare tillfälle nedtecknats i patientjournal anses försäkringsfallet i stället ha inträffat vid det datumet. Varje enskild sjukdom/besvär innebär en behandlingsperiod. Behandlingsperioden anses påbörjad vid din första vårdkontakt genom försäringen och anses avslutad när det gått minst sju (7) månader sedan din senaste vårdkontakt. En vårdkontakt innebär konsultation, vård, behandling och rehabilitering som sker antingen digitalt eller genom fysiskt besök. Sjukvårdsrådgivning, egenvård eller medicinering betraktas inte som en vårdkontakt. Flera sjukdomar/besvär med medicinskt samband räknas som ett (1) försäkringsfall. Sjukdom/besvär som exempelvis förkylningar och infektioner är nya försäkringsfall vid varje nytt insjuknandetillfälle. Vissa typer av behandling kan inte erbjudas inom den privata vården i Sverige och ingår därmed inte i

försäkringen. Under pågående behandlingsperiod har vi när som helst rätt att anvisa till ny vårdgivare om så behövs. Vi har även rätt att anvisa till privat vård utanför Sverige.

B.2 Sjukvårdsförsäkringens olika delar

Försäkringen omfattar nedanstående delar till följd av sjukdom/besvär som blivit aktuell under tiden med försäkringen och där symtom inte påvisats före försäkringens begynnelse dag.

- Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering
- Digital allmänläkare- och psykologtjänst
- Privat läkarvård
- Bedömningssamtal
- Operation och sjukhusvård
- Behandling hos psykolog
- Behandling hos fysioterapeut/kiropraktor/naprapat
- Eftervård och medicinsk rehabilitering
- Rehabiliteringsplan
- Ortopedtekniska hjälpmedel
- Second opinion – förnyad bedömning

B.2.1 Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

Tillgång till rådgivning av erfaren legitimerade-sjukvårdspersonal ingår alltid. Vårdplanering bedömer om utredning och vård kan ges inom ramen för försäkringen eller om patienter, via koordinering och stöd från vårdplanering, hänvisas till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. All privat vård ska alltid förmedlas genom vårdplanering. Det är vårdplaneringen som utifrån medicinskt behov bedömer vilken vårdnivå som är mest lämplig för dig.

B.2.2 Digital allmänläkare – och psykologtjänst

I försäkringen ingår digital läkare – och psykologtjänst hos en leverantör AVONOVA har avtal med. Tjänsten ger snabb och enkel tillgång till allmänläkare och psykolog. För kunder som har självrisk i sitt försäkringsavtal så gäller inte det vid bruk av den digitala läkar- och psykologtjänsten.

B.2.3 Privat läkarvård

Försäkringen täcker kostnader för undersökning och behandling hos legitimerad läkare i privat regi godkänd och förmedlad av försäkringsgivaren.

B.2.4 Bedömningssamtal

Det kan ibland vara svårt att avgöra vilken typ av undersökning eller behandling som är lämpliga för ditt besvär. Därför ingår ett bedömningssamtal, när vårdplanering bokar in det, för att kunna bedöma ditt behov av vård. Efter bedömningssamtalet återgår ärendet normalt till vårdplanering som vidtar lämpliga åtgärder baserat på bedömningssamtalet och övriga faktorer.

B.2.5 Operation och sjukhusvård

Försäkringen omfattar nödvändig och skälig operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det från behandlingssynpunkt är lämpligast och som godkänts i förväg av vårdplaneringen.

B.2.6 Behandling hos psykolog

Försäkringen täcker stödsamtal eller terapi vid en krisreaktion och vid viss form av psykisk ohälsa. Skyddet vid krisreaktion gäller i samband med allvarlig olycksfallsskada, nära anhörigs död, överfall, hot, rån eller brand. Även arbetsrelaterade händelser som kollegas bortgång, hot eller våld på arbetsplatsen eller annan svår och psykologiskt påfrestande händelse omfattas. Försäkringen gäller inte för krisreaktioner i samband med anställningens upphörande, händelser som ligger mer än ett år tillbaka i tiden, krisreaktioner till följd av kriminella handlingar där gruppledanden är vållande till skadan, vilket fastställs genom erkännande eller dom i domstol.

Psykisk ohälsa omfattar psykologisk behandling mot diagnosområdena anpassningsstörning, stressreaktioner, insomni eller sömnrubbingar, mild till måttlig ångest (paniksyndrom eller social fobi men ej PTSD), samt depression utan psykotiska eller suicidala inslag. Försäkringen täcker inte psykisk ohälsa som kräver vård inom specialistpsykiatri, vilket även omfattar allvarlig depression. Vid klassificering av depression används riktlinjerna i DSM-5.

B.2.7 Behandling hos fysioterapeut/kiropraktor/naprapat

Försäkringen täcker kostnader som avser behandling hos antingen legitimerad fysioterapeut, legitimerad kiropraktor eller legitimerad naprapat i privat regi anvisad av försäkringsgivaren.

B.2.8 Eftervård och medicinsk rehabilitering

Försäkringen täcker kostnader för nödvändig och skälig eftervård som ordinerats av läkare på grund av privat operation och sjukhusvård i maximalt 6 månader efter operationen och endast om vården godkänts i förväg av vårdplanering. I

samråd med vårdplanering kan ersättning i stället lämnas för patientavgift avseende eftervård i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd.

B.2.9 Rehabiliteringsplan

Försäkringen gäller för gruppmedlem som till följd av sjukdom eller skada förväntas bli frånvarande från arbetet minst 7 dagar i följd och där sjukdom eller skada finns dokumenterat i patientjournal.

Försäkringen täcker kostnader för utredning av rehabiliteringsbehov. Kostnaden för rehabiliteringsledaren täcks samt för anlitade specialister i samband med rehabiliteringsutredning som behövs för att identifiera den försäkrades behov av rehabilitering. Rehabiliteringsutredning sker av försäkringsgivaren anvisad och godkänd rehabiliteringsledare.

Försäkringen täcker kostnader för framtagande av rehabiliteringsplan (plan för återgång i arbete). Rehabiliteringsplanen syftar primärt till att den försäkrade ska kunna fortsätta att arbeta hos nuvarande arbetsgivare. Rehabiliteringsplanen beskriver de behandlingar, anpassningar och åtgärder som rekommenderas för optimal rehabilitering och återgång till arbete. Rehabiliteringsplanen kan innehålla förslag till åtgärder som inte täcks av försäkringen.

Försäkringen täcker inte de kostnader som kan uppkomma i samband med effektivering av rehabiliteringsplanen, eller som är relaterade till arbetsförmågan, så som:

- anpassning av ordinarie arbetsplats,
- arbetshjälpmiddel,
- arbetsträning,
- omplacering,
- utbildning,
- ändrade arbetsuppgifter,
- förlorad intäkt eller produktionsbortfall på grund av rehabiliteringsrelaterade aktiviteter eller åtgärder,
- kostnad för ersättare,
- skuldsanering för gruppmedlem,
- varsel om uppsägning,
- yrkesvägledning eller karriärplanering,
- utbildning eller program som syftar till att gruppmedlem ska få arbete hos annan, och arbetsgivare.

B.2.10 Hjälpmedel

Försäkringen täcker kostnader upp till 25 000 kronor för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäliga och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning förutsatt att hjälpmedlet godkänts i förväg av vårdplaneringen.

B.2.11 Second opinion – förnyad bedömning

Försäkringen ger försäkrad rätt att få en så kallad second opinion. Det innebär att vi täcker kostnaden för en förnyad medicinsk bedömning av en specialist utsedd av oss. Second opinion sker på grundval av befintligt journalmaterial om inte vi finner det nödvändigt med en ytterligare läkarundersökning. Den försäkrade har rätt till Second opinion vid:

- vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom/skada, eller
- om den försäkrade överväger att utsätta sig för särskilt riskfylld behandling. Med riskfylld behandling avses här att behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge bestående men utöver den sjukdom/skada som föranlett behandlingen.
- Second opinion ska godkännas av försäkringsgivaren i förväg.

B.3 Garanti

Försäkringsgivaren lämnar den garanti som framgår av B.3.1 och B.3.2. Garanti gäller inte om den försäkrade inte kan opereras av medicinska skäl, uteblir från inbokad behandling, tackar nej till inbokad tid eller genom överenskommelse kommer överens om senare bokad tid för behandling. Operationsgarantin enligt B.3.2 gäller under hela året med undantag för vecka 29–31 samt sista veckan i december och första veckan i januari (vanligtvis vecka 52 och 1).

Om vi inte kan leva upp till vårdgarantin lämnas rabatt för försäkringen. Varje arbetsdag som garantin överskrids ger kunden rätt till en månads avgiftsbefrielse för den drabbade gruppmedlemmen. Rabatten krediteras kunden. Det utgår ingen kontant ersättning till gruppmedlem eller annan ekonomisk ersättning till kund eller gruppmedlem. Rabatten är begränsad till 24 månaders kostnadsfri försäkring för gruppmedlem.

B.3.1 Specialistvårdsgaranti

Försäkringsgivaren garanterar att den försäkrade för ett och samma försäkringsfall erbjuds en första medicinsk rådgivning i personligt möte eller per telefon av läkare, sjukgymnast, psykolog eller annan relevant vårdspecialistkompetens inom sju (7) arbetsdagar från det att skadan är godkänd som försäkringsfall av försäkringsgivaren. Garantin gäller under förutsättning att försäkringsgivarens vårdplanering kontaktats och att den försäkrade är beredd att resa inom Sverige.

B.3.2 Operationsgaranti

Försäkringsgivaren garanterar att den försäkrade för ett och samma försäkringsfall får en operation genomförd inom 20 arbetsdagar från det att operationen är godkänd av försäkringsgivaren.

B.4 Begränsningar i försäkringens omfattning

B.4.1 Sjukdom eller olycksfall innan försäkringen tecknades – Karens

Sjukdom/besvär som har blivit påvisad eller visat symtom innan ikraftträdande, omfattas inte av försäkringen. Om den försäkrade har varit symtom-, behandlings- och medicinfri i två sammanhängande år täcks det av försäkringen.

B.4.2 Vissa sjukdomar och diagnoser samt viss vård och behandling

Försäkringen ersätter inte kostnader för:

- Vård som inte på förhand har godkänts av försäkringsgivaren eller dess partners.
- Förlorad arbetsinkomst.
- Resor och logi i samband med vård, behandling eller operation.
- Akut sjukvård, akuta transporter och kostnader uppkomna i samband med akut vård. Med akut vård avses sådan vård som av medicinska skäl ska ges omgående eller senast inom tre dygn.
- Förebyggande behandling, vaccinationer, hälsoundersökningar och screeningundersökningar. Undantaget är också förebyggande behandling med bakgrund av gentester.
- Behandling av kroniska sjukdomar. Med behandling av kronisk sjukdom menas behandling som enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra ditt tillstånd. Det kan röra sig om diabetes eller högt blodtryck etc. som kräver regelbundna kontroller. Undersökning och behandling fram till dess att en sjukdom eller skada blir klassificerad som kronisk ingår. Vid konstaterad kronisk sjukdom hjälper vi dig med remittering till lämplig vårdgivare för fortsatt behandling. Den fortsatta vården av din kroniska sjukdom ingår inte i försäkringen.
- Anmälningsskyldig sjukdom som finns reglerad i lag eller följer av sådan sjukdom.
- Undersökning och behandling av tänder oavsett orsak.
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följer därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.
- Kontroll och behandling som föranleds av graviditet, förlossning,

-
- abort eller sterilisering.
- Fertilitetsutredning eller behandling av infertilitet.
 - Könskorrigering behandling.
 - Utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (t.ex. ADHD, autism).
 - Alternativa behandlingsformer och produkter som inte godkänts av SBU, Läkemedelsverket eller annan godkännande myndighet (t.ex. antroposofiska eller homeopatiska produkter eller mineral-, ämnes-, vitamin- eller naturmedicinska preparat).
 - Behandlings- eller läkemedelskostnader på grund av övervikt (BMI >30).
 - Överviktsoperation och följder därav.
 - Glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, allt i syfte att korrigera ögons brytningsfel.
 - Utredning och behandling av snarkning och sömnapné.
 - Skada som uppkommit vid deltagande i sport eller idrott om du uppburit inkomst på grund av denna (med inkomst jämställs bidrag överstigande ett prisbasbelopp per år från sponsorer). Även skador relaterade till idrottsutövning för individ som går på idrottsgymnasium alt. annan utbildning med idrottsinriktning.
 - Resor eller logi i samband med vård, behandling eller operation.
 - Skada som uppkommit till följd av ingrepp, undersökning, behandling eller användning av medicinska preparat som berättigar till ersättning enligt Patientskadelagen.
 - Impulskontrollstörningar som är hemmahörande i ICD-10 grupp F63.

B.4.3 Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar eller operationer

Vi förbehåller oss rätten att återkräva merkostnader som uppstår på grund av att gruppmedlemmen uteblir från inbokad besök, inbokad behandling eller operation. Detta gäller även om gruppmedlemmen avbokar ett inbokad besök eller en inbokad behandling eller operation mindre än 24 timmar före den inbokade tiden, såvida inget annat framgår av eventuell information från vårdgivaren. Vid uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar eller operationer är gruppmedlemmen ansvarig för den uppkomna vårdkostnaden.