

NORDEUROPA

Villkor

Sjukvårdsförsäkring grupp

SV 203:1

1 Innehåll

Definitioner.....	3	6. Generella begränsningar	14
1. Försäkringsavtalet.....	5	7. Information om behandling av personuppgifter	16
2. Försäkringsomfattning Allmänt.....	9	8. GSR	17
3. Ersättningsmoment	10	9. Om vi inte skulle komma överens.....	17
4. Begränsningar i omfattning.....	13	10. Kontaktuppgifter	17
5. Åtgärder vid skada	14		

Definitioner

Akut sjukvård: Vård som ges vid sjukdom och/eller olycksfallsskada som kräver omedelbart omhändertagande exempelvis benbrott, bröst- eller buksmärtor.

Ansvarstid: Den tid under vilken försäkringen lämnar ersättning för godkänt skadefall.

Befintlig åkomma: Åkomma som har visat symptom, varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringen började gälla.

Frivillig gruppförsäkring: Försäkring som man frivilligt ansluter sig till genom egen försäkringsansökan.

Fullt arbetsför: För att anses som fullt arbetsför ska försäkringssökande kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar, inte till någon del uppbära sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk-/aktivitetsersättning – även vilande eller tidsbegränsad, handikappersättning eller annan liknande ersättning,) inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning, inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivränta.

Fysisk sjukdom: Sjukdom av somatisk (icke psykisk) karaktär.

Förskydd: Den tid när en ny medlem automatiskt ansluts utan hälsodeklaration och omfattas av det premiefria grundskyddet, under förutsättning att den försäkrade är fullt arbetsför.

Försäkrad: Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked: För gruppförsäkring utfärdas till gruppmedlem ett gruppförsäkringsbesked som ger en översiktlig information om tecknade försäkringar och försäkringarnas omfattning.

Försäkringsavtal: Ett avtal som gäller för varje enskild försäkrad persons försäkring, och som innefattar försäkringsansökan, försäkringsbesked, gruppavtal, försäkringsvillkor samt teckningsregler.

Försäkringsberättigad grupp: De personer som tillhör den definierade grupp som äger rätten att ansluta och/eller ansöka om gruppförsäkring, till exempel anställda i ett specifikt företag.

Förmedlare: Försäkringsombud och försäkringsförmedlare. Förmedlare lägger fram eller föreslår försäkringsavtal och utför annat förberedande arbete innan försäkringsavtal ingås med Nordeuropa.

Försäkringsgivare: Försäkringsgivare är Gjensidige Forsikring ASA Norge (Gjensidige), svensk filial org nr 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, org.nr 995 568 217. Försäkringsgivaren företräds av Nordeuropa Försäkring AB, org. nr. 556632-6657.

När vi i följande anger "Nordeuropa" avses såväl Nordeuropa Försäkring AB som Gjensidige.

Försäkringstagare: Varje försäkrad person räknas som försäkringstagare när det gäller rätten till försäkringsersättning och rätten att skriftligen anmäla in förmånstagare. Till barnskyddet är försäkringstagaren det försäkrade barnet. Har försäkring överlåtits genom t.ex ett kompanjonavtal, är försäkringstagaren den juridiska person eller den privatperson, som under försäkringstiden äger försäkringen.

Försäkringstid: Den tid den försäkrade omfattas av gruppförsäkringen.

Försäkringsperiod: Varje grupp har antingen en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller en individuell huvudförfallodag för varje försäkring. För nytilkomna kunder i gruppen med gemensam huvudförfallodag blir första försäkringsperioden den tid som vid inträdet är kvar till gruppens huvudförfallodag. Varje försäkringsperiod därefter blir tolv månader.

Grupp: Det företag, organisation eller förening som med Nordeuropa ingått ett gruppförsäkringsavtal.

Gruppförsäkringsavtal: Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal (gruppavtal) mellan Nordeuropa och gruppen. Gruppförsäkringsavtalet innehåller bland annat bestämmelser om ikraftträdande, förlängning och uppsägning. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består.

Gruppföreträdare: Den person som är utsedd att företräda gruppen i kontakten med Nordeuropa.

Gruppmedlem: Gruppmedlem är den person som tillhör den grupp som kan försäkras enligt gruppförsäkringsavtalet.

ICD-kod: De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av

sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida.

Inte behandlingsbar åkomma/Kronisk Sjukdom:

Besvär där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar, eller där den försäkrades åkomma kräver livslång behandling. Med kronisk åkomma menas behandling som enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd.

Karenstid: Den sammanhängande sjukperiod under försäkringstiden som ska pågå innan försäkrads rätt till ersättning inträder.

Make/Maka: Den person som den försäkrade är gift med. I begreppet make ingår även registrerad partner.

Medförsäkrad: Gruppmedlems make/maka, registrerad partner eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad.

Merkostnader: Med merkostnader avses sådan kostnad som direkt orsakats av olycksfallsskadan och som annars inte skulle ha uppkommit.

Obligatorisk/kollektiv gruppförsäkring: Försäkring där den försäkrade är direkt ansluten genom gruppavtalet.

Offentlig vård: Med offentlig vård menar vi sådan vård där subvention av behandlingkostnad lämnas med offentliga medel.

Patientavgift: Egenavgift som den vårdsökande betalar i offentlig vård eller primärvården.

Preskription: Den tid som begränsar rätten att göra anspråk på ersättning. Inkommer anspråk efter den tiden, har rätten till ersättning förlorats genom preskription.

Privat vård: Vård som inte finansieras med offentliga medel.

Prisbasbelopp (Pbb): Prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) fastställs varje år och räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget.

Registrerad partner: Person med vilken gruppmedlem låtit registrera partnerskap enligt lagen om registrerat partnerskap.

Remiss: Med remiss avses handling som utfärdats av ex primärvården/företagshälsan, och som utgör en beställning då den försäkrade är i behov av vård, behandling, utredning, röntgen eller operation hos specialistläkare.

Sambo: Person som gruppmedlemmen stadigvarande bor tillsammans med i ett parförhållande och har ett gemensamt hushåll med enligt Sambolagen (2003:376).

Sjukhusvård: Vård som ges till en patient som är inskriven och inneliggande vid en vårdenhet under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Självrisk: Självrisk är den del av kostnaderna för vård och behandling som den försäkrade själv får betala vid varje skadetillfälle. För uppgift om självriskens storlek, se försäkringsbeskedet.

Sjukperiod: Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsoförmögen och sjukskriven enligt socialförsäkringen samt erhåller ersättning från Försäkringskassan.

Socialförsäkringen: Socialförsäkringsbalken innehåller bestämmelser om socialförsäkringen som reglerar de förmåner som ingår i denna balk. Försäkringskassan administrerar dessa förmåner.

I tillägg till dessa villkor, gäller följande:

- Försäkringsbesked med angivna specifikationer och särskilda villkor
- Generella villkor
- Försäkringsavtalslagen (FAL)

Försäkringsbesked med angivna specifikationer och särskilda villkor gäller före de allmänna villkoren.

1. Försäkringsavtalet

1.1. Allmän beskrivning

Försäkringsavtalet är det avtal som reglerar innehållet i en försäkring. Försäkringsavtalet ingår mellan Nordeuropa och försäkringstagaren. Övriga parter i ett försäkringsavtal kan vara försäkrad och förmånstagare.

1.2. Avtalsparter

Försäkringsgivare är Gjensidige Forsikring ASA Norge (Gjensidige), svensk filial org nr 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, org.nr 995 568 217.

Nordeuropa Försäkring AB, org. nr. 556632-6657 ("Nordeuropa"), är företrädare för försäkringsgivaren.

Avtal om gruppförsäkring tecknas av företrädare för de försäkringsberättigade och Nordeuropa. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan försäkrad och Nordeuropa Försäkring AB sker på svenska. Alla utskick avseende försäkrads försäkringsinnehav sker till folkbokföringsadressen, såvida det inte överenskommit om annat.

1.3. Övriga parter

Försäkrad är den på vars liv eller hälsa försäkringen gäller. Gruppföreträdare är den som vid obligatorisk gruppförsäkring företräder gruppen.

1.4. Skattekategori

Gruppförsäkringarna har skattekategori K.

1.5. Rätten till försäkring

Rätten att teckna försäkring följer av gruppavtalet och Nordeuropas vid varje tidpunkt gällande regler för nyteckning och riskbedömning.

1.6. Upplysningsskyldighet

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och den försäkrade lämnar till

försäkringsgivaren direkt eller via ombud.

Försäkringstagaren och den försäkrade ansvarar för att de uppgifter som lämnas till Nordeuropa via ombud är riktiga.

Försäkringstagaren och den försäkrade ska på begäran lämna de uppgifter som behövs för att bedöma om försäkring ska meddelas, utvidgas, vidmakthållas eller förnyas. Under försäkringstiden ska försäkringstagaren och/eller den försäkrade anmäla förändringar som har betydelse för försäkringens giltighet och omfattning.

1.7. Avtalsinnehåll

För denna gruppförsäkring gäller vad som anges i gruppavtalet och dessa villkor i förening med ansökningshandlingar och försäkringsbesked.

1.8. Försäkringstid

Om gruppmedlemmarna automatiskt ansluts till försäkringen direkt på grund av gruppavtalet (obligatorisk gruppförsäkring), eller genom att inte avböja försäkring, börjar försäkringen gälla för de gruppmedlemmar som uppfyller anslutningsvillkoren när gruppavtalet börjar gälla.

Gruppmedlemmar som inträder i gruppen efter att gruppavtalet har börjat gälla, ansluts till försäkringen vid inträdet, om alla anslutningsvillkor då är uppfyllda.

Gruppmedlemmar som inte uppfyller anslutningsvillkoren när gruppavtalet börjar gälla eller vid ett senare inträde i gruppen, kan beviljas anslutning när alla anslutningsvillkor är uppfyllda.

Om försäkring meddelas efter egen ansökan (frivillig gruppförsäkring), börjar försäkringskyddet gälla tidigast dagen efter att försäkringstagaren ansökte om försäkringen, under förutsättning att den sökta försäkringen kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll.

Om det framgår av ansökningshandlingarna eller Nordeuropas erbjudande om försäkring att försäkringen ska träda i kraft först dagen efter att den första premien betalas, gäller detta istället för ovanstående.

Försäkringen gäller från och med ikraftträdandet för den enskilde försäkrade till utgången av den försäkringstid som anges i gruppavtalet. Om ingen försäkringstid anges i gruppavtalet, gäller försäkringen till närmast följande årsförfallodag eller, om ingen sådan anges i gruppavtalet, för ett år i taget. Om försäkringen inte har sagts upp till utgången av försäkringstiden, förlängs försäkringen för ett år i taget.

1.9. Premien

Premien beräknas för ett år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till försäkringens innehåll, gruppens sammansättning, ålder, yrke, arbetsuppgifter, övriga arbetsförhållanden, bosättningsförhållanden, skadeutfall i gruppen, gällande försäkringsbelopp och Nordeuropa Försäkrings premietariffer och riskbedömningsregler vid de tidpunkter då premien ska bestämmas.

Om den försäkrade ansluts till gruppförsäkringen eller någon del därav efter en individuell hälsoprövning, bestäms premien även med hänsyn till den försäkrades individuella förhållanden och försäkringsmässiga risk. Premien kan betalas årsvis, halvårsvis, kvartalsvis eller månadsvis alltefter vad som har avtalats mellan parterna. Om inget särskilt har avtalats mellan parterna, ska premien betalas månadsvis.

1.10. Rätt tid för premiebetalning

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från det att premiefakturan har avsänts till försäkringstagaren. Fortsatta premiebetalningar ska ske senast på premieperiodens första dag. Om premieperioden är längre än 1 månad kan fortsatta premiebetalningar ske inom 1 månad efter att en premiefaktura har avsänts till försäkringstagaren.

1.11. Dröjsmål med premien

Om försäkringen har beviljats med förbehåll att den träder i kraft först dagen efter att den första premien betalas och den första premien inte betalas i rätt tid, förfaller försäkringen utan att ha trätt i kraft. Om premien betalas för sent, träder försäkringen inte i kraft. Om premien inte betalas i rätt tid i andra fall, får Nordeuropa säga upp försäkringen.

Uppsägningen ska ske skriftligt och den får verkan 14 dagar efter att den avsänts.

Om premien betalas innan 14 dagar har förflutit från det att uppsägningen avsändes, är uppsägningen utan verkan. Försäkringen upphör att gälla för den försäkrade när uppsägningen får verkan.

1.12. Återupplivning efter premiedröjsmål

Om Nordeuropa sagt upp försäkringen på grund av dröjsmål med premiebetalningen (annan än den första), kan försäkringen återupplivas genom att alla utestående premier betalas innan tre månader har förflutit från det att uppsägningen fick verkan. Försäkringen kan inte återupplivas om försäkringen har sagts upp på grund av dröjsmål med den första

premiebetalningen. Om försäkringen återupplivas, träder försäkringen åter i kraft dagen efter att de utestående premierna har betalats. Återupplivning kan inte ske enbart för medförsäkrad. Om gruppförsäkringen är en obligatorisk gruppförsäkring, kan återupplivning endast ske för hela gruppen. Försäkringen gäller inte från och med den dag då uppsägningen fick verkan till den dag då försäkringen åter träder i kraft genom återupplivning. Nordeuropa ansvarar inte för sjukdom, kroppsskada, arbetsoförmåga eller annat hälsobesvär som visar sig under en period då försäkringen är uppsagd.

1.13. Uppsägning och upphörande

Den försäkrade får när som helst under försäkringstiden säga upp sin försäkring att upphöra omedelbart eller vid viss framtida tidpunkt. Om inte annat anges, får uppsägningen verkan dagen efter den kom fram till Nordeuropa Försäkring.

Vid obligatorisk gruppförsäkring jämställs en gruppmedlems anmälan om att denne avstår från försäkringen i detta avseende med en uppsägning. Redan inbetalda premier återbetalas till den del som avser tid efter det att uppsägningen får verkan.

Nordeuropa Försäkring får säga upp gruppavtalet till utgången försäkringstiden genom att skriftligt meddela eventuell gruppföreträdare och de berörda gruppmedlemmarna om uppsägningen. Uppsägningen får verkan tidigast en månad efter avsändandet. Om gruppföreträdaren säger upp gruppavtalet för gruppens räkning, upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom Nordeuropa Försäkring till handa.

Utöver vad som anges i gruppavtalet, upphör rätten till försäkring alltid om:

- försäkrad gruppmedlem upphör att tillhöra gruppen,
- den försäkrade inte längre uppfyller de villkor för tillhörighet till försäkringen som kan anges i gruppavtalet eller dessa villkor, eller
- den försäkrade är försäkrad i egenskap av make/maka, registrerad partner eller sambo till gruppmedlem och äktenskapet eller partnerskapet upplöses eller samboförhållandet upphör.

Gruppförsäkringen upphör att gälla i sin helhet när gruppmedlemmen uppnår slutåldern eller om

gruppmedlemmen avlider. Gruppförsäkringen upphör i båda fallen att gälla även för medförsäkrade eller annan som omfattas av gruppförsäkringen på grund av särskild anknytning till gruppmedlemmen.

Om annat inte framgår är slutåldern dagen innan den försäkrade fyller 70 år eller annan tidigare ålder som anges i gruppavtalet.

Om en försäkrad har en lägre pensionsålder än 70 år upphör försäkringen när pensionsåldern uppnås.

1.14. Efterskydd och fortsättningsförsäkring

Efterskydd

Om enskild försäkring upphör på grund av att den försäkrade lämnar gruppen så gäller efterskydd under 3 månader från utträdet.

Fortsättningsförsäkring

Försäkrad kan teckna fortsättningsförsäkring inom 3 månader efter att gruppförsäkringen har upphört på grund av uppsägning för gruppens eller Nordeuropa Försäkrings räkning eller bristande premiebetalning vid obligatorisk gruppförsäkring.

Längsta giltighetstid

Fortsättningsförsäkringen är en individuell försäkring med individuella villkor som gäller längst till dagen innan den försäkrade fyller 70 år, om inte annan försäkring kan erbjudas av Nordeuropa.

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, eller
- har fått eller skulle kunna få jämförbar försäkring på annat sätt, eller
- har uppnått viss ålder och försäkringen har upphört på grund av detta, eller
- själv har sagt upp sin försäkring.

Bortfall av efterskydd vid Gruppförsäkring

Efterskydd gäller inte i något fall om gruppen själva säger upp avtalet, om den försäkrade uppnår slutålder, om den försäkrade bosätter sig utomlands eller tecknar en motsvarande försäkring på annat sätt.

1.15. Ändring under försäkringstiden

Om inget annat anges i gruppavtalet står det Nordeuropa fritt att under försäkringstiden

förändra premien och försäkringsvillkoren till varje årsförfallodag i enlighet med Försäkringsavtalslagen.

Förändringar ska meddelas skriftligt tidigast 6 och senast 1 månad före årsförfallodagen.

1.16. Förändringar i den försäkrades förhållanden

Försäkringen grundas på de förhållanden som den försäkrade uppger i samband med ansökan om försäkring, till exempel yrke samt arbets- och bosättningsförhållanden.

Om något av ovanstående förhållanden ändras på ett sådant sätt att risken för försäkringsfall ökar i väsentlig utsträckning, ska den försäkrade utan dröjsmål anmäla de förändrade förhållandena till Nordeuropa.

Anmälan ska göras senast vid den första premiebetalningen efter förändringen. Om ingen anmälan sker, kan Nordeuropas ansvar för försäkringsfall som inträffar efter förändringen helt eller delvis begränsas enligt Försäkringsavtalslagen. Reglerna innebär att ersättningen kan sättas ned eller helt utebli.

Om förändringarna i den försäkrades förhållanden innebär att Nordeuropa skulle ha meddelat försäkring med andra villkor, annan premie eller att någon rätt till försäkring inte skulle ha förelegat om de förändrade förhållandena hade gällt redan när ansökan om försäkring gjordes, har Nordeuropa rätt att i motsvarande mån förändra försäkringsvillkoren och premien eller att säga upp försäkringen till utgången av aktuell premieperiod.

Om meddelandet om ändring eller uppsägning avsänds inom en kortare tid än en månad före utgången av premieperioden, gäller åtgärden istället från och med den dag då en månad har förflutit efter att meddelandet avsändes.

1.17. Förfogande över försäkringen

Försäkringen kan inte överlåtas eller pantsättas av försäkringstagaren eller den försäkrade.

Försäkringsskyddet för en enskild försäkrad kan inte överlåtas.

Gruppavtalet kan överlåtas till den som har övertagit ansvaret för hela gruppen.

1.18. Konvertering av gruppförsäkring m.m.

Om anslutning till gruppförsäkringen vid Nordeuropa har skett genom konvertering från en annan försäkringsgivare, kan försäkringen hos Nordeuropa enligt gruppavtalet även gälla för sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som

visat sig under omedelbart sammanhängande försäkringstid hos den tidigare försäkringsgivaren. Om den försäkrade anslutits till den tidigare grupp-försäkringen genom en fullständig individuell hälsoprövning, gäller inte heller kravet på att sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär först ska ha visat sig under försäkringstiden hos Nordeuropa.

2. Försäkringsomfattning Allmänt

2.1. Vem kan omfattas/villkor för anslutning

Försäkringen kan tecknas av arbetsgivare eller organisation för dess anställda eller medlemmar. Arbetsgivaren eller organisationen ska vara hemmahörande med fast adress i Norden.

Försäkring kan även tecknas genom frivillig ansökan av personer i en öppen grupp som skall definieras och godkännas av Nordeuropa eller genom individuell ansökan enligt Nordeuropas gällande riskbedömningsregler.

Grundvillkor för att teckna försäkring är att den som ska försäkras:

- är fullt arbetsför (se definition på sidan 3)
- inte har fyllt 67 år, eller om annat framgår av gruppavtalet.
- är folkbokförd och stadigvarande bosatt inom Norden,
- omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa.

Medförsäkrade vuxna familjemedlemmar

Om det framgår av gruppavtalet eller annan försäkringsdokumentation kan medförsäkrade erbjudas möjlighet att teckna försäkring.

Arbetsgivaren/organisationen och dess gruppföreträdare har då motsvarande skyldigheter till medförsäkrade som till övriga försäkrade.

Teckningsregler enligt punkt 2.1 gäller även den medförsäkrade och skall intygas individuellt.

Villkoren för medförsäkrad framgår av försäkringsbrevet och detta villkor.

Grundvillkor för att få teckna försäkring för medförsäkrade familjemedlemmar är att den huvudförsäkrade tecknat motsvarande försäkring för egen del.

Medförsäkrade barn

Om det framgår av gruppavtalet eller annan försäkringsdokumentation kan medförsäkrade barn erbjudas möjlighet att teckna försäkring.

Arbetsgivaren/organisationen och dess gruppföreträdare har då motsvarande skyldigheter till medförsäkrade som till övriga försäkrade.

Grundvillkor för att teckna försäkring för barn är att föräldern tecknar motsvarande försäkring för egen del och att barnet som ska försäkras:

- är fullt frisk enligt nedanstående definition,
- inte fyllt 25 år
- är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Norden och
- omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa.

För att kunna teckna försäkring för medförsäkrat barn gäller att barnet skall vara:

- arvsberättigad till huvudförsäkrad eller
- arvsberättigad till medförsäkrad make/maka, partner eller sambo under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som försäkringstagaren.

Fullt frisk

Med fullt frisk menas att barnet är fullt friskt och inte har någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterat eller misstänkt hälsobesvär.

Upphör att gälla

Försäkringen för medförsäkrat barn upphör att gälla dagen innan barnet fyller 25 år.

2.2. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för kostnader enligt respektive moments omfattning under förutsättning att dessa utförs av vårdgivare inom ramen för Nordeuropas vårdgivarnätverk i Sverige.

2.3. Auktoriserade vårdgivare och behandlingar

Läkare, specialister med flera som ger behandling måste ha behörighet i det land där de praktiserar sitt yrke. Metoden ska vara godkänd av de offentliga hälsovårdsmyndigheterna i Sverige.

2.4. Vad försäkringen gäller för

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för vård i syfte att förbättra den försäkrades medicinska tillstånd.

Försäkringen omfattar kostnader för vårdtjänster inom ramen för planerad privatvård enligt respektive försäkringsmoment.

Konsultationer och förberedande undersökningar ersätts endast om de anses relevanta för att få klarhet i om den försäkrade har en sjukdom eller för att kontrollera utförd behandling. Behandling av besvär, där läkare bedömer att åkomman inte är behandlingsbar och/eller behandlingen inte leder till bättring ersätts inte. Inte heller akut eller förebyggande vård omfattas.

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. Vissa behandlingsformer kan inte erbjudas inom den

privata vården i Sverige och ingår därför inte i försäkringen

Godkännande

Alla kostnader ska godkännas i förväg av Nordeuropa och all vård måste vara planerad och förmedlad av Nordeuropas vårdplanering.

Ersättningen begränsas till normala, sedvanliga, skäliga och nödvändiga kostnader i regionen eller landet där behandlingen ges.

2.5. Självrisk

Om försäkringen gäller med självrisk så står den försäkrade vid varje skadefall för den självrisk som anges i försäkringsbeskedet. Självrisk skall betalas av den försäkrade, direkt till vårdgivaren, vid varje vårdbesök. Det totala självriskbeloppet anges i försäkringsbeskedet.

Vald självrisk gäller till årsförnyelsedagen. Byte av självriskens storlek ska ske tidigast tre månader före och senast två veckor innan årsförnyelsedagen.

Oavsett den avtalade självriskens storlek gäller försäkringen alltid med en förhöjd självrisk om 2 000 kr vid kontroll och behandling av hudförändringar så som till exempel naevus och

keratoser. Om laboratorieundersökning objektivt påvisar malign tumör återbetalas självriskens motsvarande till ordinarie självrisk.

2.6. Ansvarstid

Ansvarstiden för varje skadefall löper fram till försäkringens upphörande.

2.7. Tidigare försäkringsbolags ansvar

Om försäkringstagaren, den försäkrade eller gruppföreträdaren själv har flyttat sin eller gruppens motsvarande privatvårdsförsäkring från annat försäkringsbolag, ersätts inte skador som det tidigare försäkringsbolaget har ersatt, om inte särskilt avtal om att ta över försäkringsansvar finns. Pågående skador ska slutregleras av tidigare försäkringsbolag innan flytt sker, om inte annat avtalas med Nordeuropa.

Om Nordeuropa tar över försäkringsansvaret eller tillgodoräknar försäkringstid hos tidigare försäkringsgivare framgår detta av försäkringsbeskedet.

3. Ersättningsmoment

Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering	Ja
Utökad Sjukvårdsrådgivning	Ja
Privat operation och sjukhusvård	Ja
Privat specialistvård	Ja
Bilddiagnostik och provtagning	Ja
Second opinion	Ja
E-vård	Ja
Reser & Logi i samband med ersättningsbar vård	Ja, om resan överstiger 10 mil/enkel resa. Logi max 1 500 kr/natt
Eftervård & rehabilitering	Ja, max 4 månader 15 ggr
Kristerapi vid akut psykisk kris och krisreaktion	Ja, maximalt 10 behandlingar
Fysioterapi, naprapat och kiropraktor	Ja, maximalt 10 behandlingar
Psykolog och Psykoterapeut	Ja, maximalt 10 behandlingar
Hjälpmedel	Ja
Dietist	Ja, maximalt 5 behandlingar
Receptbelagda läkemedel	Ja
Patientavgifter	Ja
Vårdgaranti specialist	7 arbetsdagar
Vårdgaranti operation	14 arbetsdagar
Missbruksavvänjning	Ja, maximalt 60 000 kr

3.1. Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen ger den försäkrade rätt till sjukvårdsrådgivning av legitimerade sjuksköterskor mellan kl 8.00 – 17.00.

Sjukvårdsrådgivningen bedömer om vårdbehovet omfattas av försäkringen.

Sjukvårdsrådgivningen omfattas också råd och hjälp för vård av försäkrades barn även om dessa inte har försäkring. Kostnaden för sådan vård betalas av den försäkrade. Akut vård eller vård i samband med smitta omfattas inte.

3.2. Vårdplanering

Den försäkrade har tillgång till vårdplanering och bokning av privat planerad vård för de vårdbehov som bedöms omfattas av försäkringen.

3.3. Utökad sjukvårdsrådgivning

Försäkringen ger tillgång till rådgivning samt vårdplanering av all slags vård inom den privata vårdsektorn, det vill säga även den vård som inte omfattas av denna försäkring på grund av försäkringens villkor eller på grund av att den försäkrade fått ett undantag för en viss åkoma. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade. Utökad sjukvårdsrådgivning omfattar inte akut sjukvård eller försäkring med remisskrav.

3.4. Privat operation och sjukhusvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos vårdgivare som ingår i Nordeuropas vårdgivarnätverk.

3.5. Privat specialistvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för medicinsk utredning och behandling av specialistläkare, eller annan privat läkare, som anvisats av Nordeuropa. Vården skall i första hand utföras av en läkare på den försäkrades bostadsort i Sverige.

3.6. Bilddiagnostik och provtagning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för bilddiagnostik samt annan provtagning. Tester och provtagningar som är nödvändiga och relevanta för att fastställa en diagnos ska i första hand utföras av en läkare på den försäkrades bostadsort i Sverige.

3.7. E-vård

Sjukvårdsförsäkringen ger dig rätt till e-vård dygnet runt alla dagar under året. Du får träffa legitimerade läkare, sjuksköterskor, psykologer samt fysioterapeuter via video, direkt i mobilen

eller surfplattan. Du väljer själv tid och plats som passar dig.

Du betalar ingen självrisk och behöver inte kontakta oss innan du använder tjänsten. En förutsättning är att sjukdomen/skadan omfattas av försäkringen.

3.8. Second opinion

Ersättning lämnas för Second opinion som, i nedan angivna fall, ger en försäkrad rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist som ska godkännas i förväg av Nordeuropa.

Second opinion gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling på grund av en allvarlig livshotande sjukdom som ersätts av försäkringen, förutsatt att:

- behandlingen kan innebära särskilda risker eller
- valet har betydelse för framtida livskvalitet eller
- det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet

3.9. Reser & Logi

Alla ersättningsberättigade rese- och logikostnader ska alltid godkännas i förväg av Nordeuropa.

Ersättning kan lämnas för res- och logikostnader i samband med vård som omfattas av försäkringen och som planerats och förmedlats av vårdplaneringen.

Om den försäkrade ska genomgå en större ersättningsbar operation eller om den försäkrade av medicinska skäl behöver anhörigs stöd, kan det även lämnas ersättning för en nära anhörigs res- och logikostnader. Denna ersättning kan enbart avse en person.

Om den försäkrade är under 18 år och ska genomgå en ersättningsbar operation eller skrivs in på sjukhus för annan ersättningsbar medicinsk vård, lämnas ersättning för en nära anhörigs res- och logikostnader.

Ersättning för res- och logikostnader lämnas endast om avståndet mellan hemmet och platsen för behandling överstiger 10 mil.

Logikostnader ersätts med maximalt 1 500 kr per natt.

Resor med taxi ersätts enbart om det är medicinskt motiverat med taxiresa och om behovet kan styrkas med intyg från behandlande läkare.

3.10. Eftervård & rehabilitering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för eftervård och rehabilitering i samband med ersättningsbar operation eller sjukhusvård. Vården ska ges i direkt anslutning till och/eller av läkare rekommenderad period efter operation/sjukhusvården.

Eftervården och rehabiliteringen ska vara ordinerad av läkare och ska, om det inte av behandlingsskäl är nödvändigt att fortsatt behandling sker på annan plats, i första hand förläggas till eller i närheten av den försäkrades hemort.

Om eftervården/rehabiliteringen avser behandling hos fysioterapeut, naprapat, kiropraktor eller arbetsterapeut ersätter försäkringen högst 15 behandlingar per skadefall.

Ersättning för eftervård/rehabilitering lämnas under max 4 månader från första behandlingsdagen.

3.11. Kristerapi vid akut psykisk kris och krisreaktion

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för krisbehandling i samband med akut krisreaktion som uppstår på grund av

- nära anhörigs död (make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn), eller
- att försäkrade utsatts för polisanmält överfall, rån eller våldtäkt eller
- egen allvarliga sjukdom eller olycksfallsskada.

Ersättning lämnas för upp till 10 behandlingar per skada och max upp till ett år efter inträffad orsak till krisreaktionen.

3.12. Fysioterapi, naprapat, arbetsterapeut, kiropraktor

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader i samband med diagnostisering och behandling av led- muskel, och skelettbesvär som omfattas av försäkringen. Ersättning lämnas för upp till 10 behandlingar per skada.

3.13. Psykolog och Psykoterapeut

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

3.14. Hjälpmedel

Ersättning kan lämnas för kostnader för tekniska hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas inte för hjälpmedel som är avsedda för stadigvarande bruk. Ersättningen gäller endast för 1 hjälpmedel av samma slag per skadefall. Ersättning kan lämnas med upp till 2 500 kr för skoinlägg samt ½ pbb för övriga hjälpmedel.

3.15. Dietist

Ersättning lämnas för upp till 5 besök eller behandlingar per försäkrad hos dietist.

Behandlingen ska vara medicinskt motiverad och ske efter remiss från behandlande läkare.

3.16. Receptbelagda läkemedel

Ersättning kan lämnas för kostnader för receptbelagda läkemedel som är offentligt subventionerade. Ersättning kan lämnas upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd. Rätten till ersättning gäller endast i samband med ersättningsbar operation och sjukhusvård enligt punkt 3.4. Ersättningstiden är maximalt 6 månader från första behandlingsdag.

3.17. Patientavgift

Patientavgift ersätts endast i de fall där behandlingen i förväg är godkänd av försäkringens vårdplanering och där vårdbehovet faller inom försäkringens villkor. Vidare vårdplanering och tidsbokning skall alltid skötas av försäkringens vårdplanering. Patientavgift ersätts maximalt upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd.

3.18. Service- och vårdgaranti

Service- och vårdgaranti gäller för vård och operationer inom Nordeuropas vårdgivarnätverk, som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn i Sverige.

Servicegaranti

Försäkringen garanterar den försäkrade rätt till bokad vårdbesök hos specialist inom 7 helgfria arbetsdagar från det att Nordeuropas vårdplanering mottagit samtal från den försäkrade där behov av ett besök hos specialist avtalats.

Om behandlingen/undersökningen består av flera besök gäller servicegarantin för det första besöket. Om behandlingen/undersökningen måste senareläggas på grund av medicinska skäl eller för att försäkrad inte accepterat tiden för besöket, gäller inte servicegarantin.

Vårdgaranti

Nordeuropa lämnar garantiersättning för ett och samma skadefall om godkänd operation förmedlad av Nordeuropas vårdplanering inte genomförts inom 14 helgfria arbetsdagar under förutsättning att följande uppfyllts:

- att remiss för operation är utfärdad av specialistläkare och
- att Nordeuropa fått kännedom om remiss eller ordination och
- att Nordeuropas vårdplanering erhållit nödvändiga underlag för att godkänna operation. Garantiersättningen utgår med 500 kr per dygn till dess att operation eller bokad specialistbesök genomförts. Garantiersättningens storlek är

maximerad till att uppgå till 10 000 kr för den försäkrade per skadefall.

Garantin gäller ej om den försäkrade inte kan opereras på grund av medicinska skäl, eller om den försäkrade uteblir från inbokad operation/behandling eller tackar nej till inbokad tid för operation eller specialistbesök.

3.19. Missbruksavvänjning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av missbruk av alkohol, narkotika och läkemedel vid högst 1 behandlingstillfälle och upp till en kostnad av 60 000 SEK för en enskild försäkrad under hela försäkringstiden.

Behandlingen ska ske efter remiss från behandlande läkare och vara godkänd i förväg av Nordeuropas vårdplanering.

Fortsättningsförsäkring omfattar ej till rätt till ersättning för missbruksavvänjning.

4. Begränsningar i omfattning

Om inte annat framgår av försäkringsbeskedet gäller försäkringen inte för kostnader som avser:

4.1. Befintlig åkomma

Om inget annat framgår av försäkringsbeskedet gäller försäkringen inte för befintlig åkomma.

En befintlig åkomma kan räknas som ett nytt försäkringsfall, och omfattas därmed av försäkringen, om den försäkrade har varit symptom-, behandlings- och medicineringsfri under en sammanhängande period om mer än 12 månader sedan den befintliga åkomsten senast visade symptom, var föremål för behandling, medicinering eller kontroll eller undersökning.

4.2. Psykiska sjukdomar och besvär

Psykiska sjukdomar, kris- och sorgereaktioner, stressreaktioner, utmattningssyndrom, nedstämdhet, depression, ångestsyndrom och liknande besvär ersätts under maximalt 1 år från utredningens eller behandlingens första dag.

Om den försäkrade återinsjuknar i samma psykiska sjukdom eller besvär som den tidigare fått behandling för via försäkringen kan den räknas som ett nytt försäkringsfall om den försäkrade har varit symptom-, behandlings- och medicineringsfri under en sammanhängande period om mer än 12 månader sedan den psykiska sjukdomen eller besväret senast visade symptom, var föremål för behandling, medicinering eller kontroll eller undersökning.

4.3. Sjukvård som inte omfattas av försäkringen

Förebyggande vård

Förebyggande vård, hospice eller liknande behandlingar som inte har till syfte att förbättra hälsotillståndet.

Akut vård

Försäkringen gäller inte för akutvård utan endast för planerad privat vård

Experimentell vård

Experimentell vård, alternativ vård och behandling utförd av naturläkare eller homeopat samt behandling med naturmedicinska preparat.

Immunterapi

Behandling med immunterapi.

Behandling av kronisk åkomma

Försäkringen gäller inte för behandling av kronisk åkomma. Dock ingår behandling fram till dess att den kroniska åkomsten eller skadan diagnosticerats.

Kroniska smärttillstånd och elöverkänslighet

Behandling och utredning av elöverkänslighet, fibromyalgi, ME eller andra kroniska smärttillstånd.

Snarkning

Behandling och utredning av snarkning och sömnapné.

Åderbråck/varicer

Behandling och utredning av åderbråck (varicer).

Medfödda sjukdomar

Medfödda sjukdomar, handikapp eller besvär.

Organtransplantation

Organtransplantationer och behandling i samband med detta, samt följer därav.

Dialysbehandling

Dialysbehandling

Hyperhidros

Behandling och utredning av hyperhidros

Tandvård

Behandling av tänder, tandsjukdomar, bettskada, bettfysiologi, käkkirurgi eller annan tandskada.

Havandeskap med mera

Preventivmedel, behandling av komplikationer och kontroller under eller i samband med

familjeplanering, graviditet, förlossning, abort eller fertilitetsundersökning och behandling av infertilitet samt sterilisering.

Sexuell dysfunktion

Behandling och utredning av sexuell dysfunktion

Könsdysfori

Behandling och utredning av könsdysfori

Vaccination

Vaccination/vaccin, hyposensibilisering

Hjälpmedel för stadigvarande bruk

Till exempel glasögon och linser, hörselhjälpmedel, CPAP.

Korrigerig av synfel

Operativa ingrepp och laserkirurgi i syfte att korrigera synfel i ögat.

Kosmetisk behandling

Kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav.

Övervikt/undervikt

Kontroll, behandling och operationer av övervikt/undervikt, eller följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades övervikt/undervikt, samt kontroll och behandling i samband med diet och viktreglering. Med övervikt menas att den försäkrade har ett BMI över 30. Med undervikt menas att den försäkrade har ett BMI som understiger 18,5.

Demenssjukdomar

Äldreomsorg

Äldreomsorg i form av vård och omsorg som syftar till att tillhandahålla personer boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad till följd av besvär hänförliga till ålder.

Intyg

Läkarintyg eller hälsointyg.

Smitta med mera

Veneriska sjukdomar och sjukdom som omfattas av smittskyddslagen (2004:168), samt följder därav.

Behandling och utredning av neuropsykiatriska störningar

Enligt ICD F70-F99

4.4. Uteblivet besök

Ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade

uteblivit eller avbokning sker efter det att avbokningsfristen har gått ut. Kostnaden debiteras då den försäkrade.

4.5. Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

5. Åtgärder vid skada

Anmälan av skadefall

Anmälan om sjukdom eller olycksfall som kan ge rätt till ersättning ska alltid göras till Nordeuropa vårdplanering så snart detta är möjligt. För aktuellt telefonnummer se försäkringsbeskedet.

Skadereglering

- Den försäkrade ska ombesörja att Nordeuropa erhåller begärda upplysningar och intyg som Nordeuropa bedömer nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling. Den försäkrade ska genomgå de läkarundersökningar som Nordeuropa begär och som bedöms erforderliga för att fastställa ersättningsrätten.
- Kostnaden för av Nordeuropa begärda intyg, journaler och undersökningar ersätts av Nordeuropa.
- Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton. Utbetalning ska ske senast inom en månad efter det att rätt till ersättning uppkommit och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt ovan.

6. Generella begränsningar

6.1. Straffbelagd gärning

Försäkringen gäller inte för händelser som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.

Ovanstående gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för den straffbelagda gärningen led av en allvarlig psykisk störning eller inte hade fyllt 15 år.

6.2. Eget vållande

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga som har framkallats av den försäkrade själv med uppsåt.

Om den försäkrade själv, genom grov vårdslöshet har framkallat sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga eller förvärrat följderna därav, får ersättningen från försäkringen reduceras i den omfattning som är skälig 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 innebar en betydande risk för sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga. Denna begränsning gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för skadehandlingen eller underlåtenheten led av en allvarlig psykisk störning eller inte hade fyllt 15 år.

6.3. Sport och idrott

Försäkringen ersätter inte kostnad i samband med skada till följd av att den försäkrade utövar något av följande:

- Idrott som ger den försäkrade bidrag från sponsorer, lön eller annan inkomst.
- Tävlings- eller träningsverksamhet i samband med elitidrott (idrott på mästerskapsnivå, division 2 eller högre)
- Tävlings- eller träningsverksamhet vid idrottsgymnasium, högskola eller annan utbildning med idrottsinriktning.
- Utövande av boxning eller annan kampsport t.ex karate, thaiboxning brasiliansk ju-juitsu eller liknande aktiviteter.

6.4. Felaktiga och försenade meddelanden

Anspråk på Nordeuropa kan inte grundas på uppgifter i dokument eller meddelande från Nordeuropa, om dokumentet eller meddelandet till följd av misstag fått felaktig lydelse, såvida inte Nordeuropa underlåter att rätta uppgiften efter det att Nordeuropa fått kännedom om felet.

6.5. Vistelse utom Norden

Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga eller annat hälsobesvär som inträffar under en vistelse utom Norden som har varat under längre tid än 12 månader.

Tillfälliga uppehåll inom Norden för affärer, semester, vårdbesök eller andra personliga angelägenheter avbryter inte en vistelse utom Norden.

Med Norden avses i dessa villkor Sverige, Finland, Norge (utom Svalbard) Danmark (utom Grönland) och Island.

Begränsningen gäller inte om vistelsen utom Norden beror på att den försäkrade är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, svenskt företag eller svensk ideell förening,
- i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige, eller
- i tjänst hos en internationell organisation där Sverige är fast medlem.

6.6. Krig eller politiska oroligheter

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.

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.

6.7. Atomkärnreaktion

Försäkringen gäller inte för åkomma som har uppstått i samband med atomkärnreaktion eller radioaktivt nedfall.

6.8. Terrorism

Terrorhandling - Biologiska eller kemiska ämnen, kärnavfall med mera

Försäkringen gäller inte för rehabiliterings- och behandlingsansvar som orsakats av eller står i samband med eller annars är en följd av en terrorhandling. Undantaget avser även 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.

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:

- allvarligt skrämma 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.

6.9. Force majeure

Nordeuropa 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

6.10. Oriktiga uppgifter

Om försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som har betydelse för Nordeuropas beslut att meddela, vidmakthålla, utvidga eller ändra försäkringen eller i övrigt har påverkat försäkringens innehåll, gäller vad som för sådant fall stadgas i vid var tid gällande lagstiftning.

Bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen kan innebära att försäkringen är ogiltig eller att Nordeuropa helt eller delvis befrias från ansvar för inträffade försäkringsfall samt att försäkringen kan sägas upp eller ändras.

Om uppgifterna är av sådan art att försäkringsavtalet är ogiltigt, kan Nordeuropa behålla betald riskpremie för förfluten tid.

Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning från försäkringen i samband med försäkringsfall med avsikt eller av grov vårdslöshet har lämnat en oriktig eller ofullständig uppgift eller har förtigt eller dolt något förhållande som har betydelse för bedömningen av rätten till ersättning eller Nordeuropas ansvar enligt försäkringen, får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skälig med hänsyn till omständigheterna

Om Nordeuropa med kännedom om de rätta förhållandena skulle beviljat förmånen med premieförhöjning eller någon form av förbehåll, exempelvis klausul, är Nordeuropas ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie som har avtalats och de villkor i övrigt som Nordeuropa skulle ha godtagit, om det inte skulle leda till resultat som är oskäligt mot försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare.

Påföljden vid oriktig eller ofullständig uppgift gäller, utöver försäkringstagaren, även gentemot den försäkrade, förmånstagare, ny ägare, eventuell panthavare eller annan som härleder sin rätt ur försäkringsavtalet.

6.11. Preskription

Den som begär ersättning ska göra det snarast möjligt. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsvillkoren berättigar till sådan ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om ett anspråk har anmälts till försäkringsgivaren, har försäkringstagaren eller annan berättigad alltid rätt att väcka talan inom 6 månader från det att Nordeuropa meddelat att man tagit slutlig ställning till anspråket.

7. Information om behandling av personuppgifter

Behandling av dina personuppgifter krävs för att kunna ingå och uppfylla de försäkringsavtal vi har med dig. Uppgifterna behandlas vid förnyelse av avtal, vid skadehantering och -reglering samt för att hantera kundrelationen. Vi behandlar också dina personuppgifter vid berättigat intresse från vår sida. Det här gäller vid kunduppföljning och marknadsföring, vid marknads- och kundundersökningar, vid utveckling av nya och befintliga tjänster samt när vi loggar besök på våra webbsidor. Vid klagomålsärenden, regresskrav och juridiska processer behandlar vi dina personuppgifter i syfte att fastställa, göra gällande samt försvara juridiska krav. Vi behandlar också personuppgifter utifrån andra rättsliga förpliktelser som åligger Nordeuropa i enlighet med annan lagstiftning. I de fall behandlingen gäller särskilda kategorier av personuppgifter, såsom hälsouppgifter och uppgifter om medlemskap i fackförening, som krävs för att ingå avtal, kommer vi att be om ditt samtycke till detta.

Nordeuropa kan göra dina personuppgifter tillgängliga för andra, t.ex. internt inom koncernen, för tjänsteleverantörer och samarbetspartners, försäkringsförmedlare, andra försäkringsbolag och till försäkringsbolagens gemensamma register. Det här görs bara i den grad detta är tillåtet enligt gällande lagstiftning och det inte strider mot vår tystnadsplikt. När informationsutlämningsplikt till myndigheter åsidosätter tystnadsplikten kan vi också lämna ut personuppgifter utan ditt samtycke.

Dina personuppgifter behandlas så länge du har en försäkring hos oss. När ett avtal med oss har sagts upp kommer vi att lagra uppgifterna fram till dess att preskriptionstiden för de aktuella produkterna har löpt ut, detta på grund av möjligheten till framtida ersättningskrav som kan hänvisas till avtalsförhållandet.

Dataskyddsförordningen ger dig större kontroll över dina personuppgifter. Det innebär bland annat att du har rätt att be om åtkomst till, korrigering av eller radering av dina personuppgifter. Du har i vissa fall även rätt att protestera mot behandlingen och rätt att kräva att behandlingen begränsas. Du kan motsätta dig behandling av personuppgifter kopplad till direktmarknadsföring, och du kan återkalla ditt samtycke. Du har också rätt att få de personuppgifter du har lämnat om dig själv utlämnade till dig, och du har rätt att klaga hos tillsynsmyndigheter. Du kan utöva dina rättigheter om dataskydd genom att kontakta oss skriftligen via e-post dpo@nordeuropa.se eller via post till Nordeuropa Försäkring AB, Box 3672, 103 59 Stockholm

Personuppgiftsansvarig är Nordeuropa Försäkring AB, Vasagatan 46, 111 20 Stockholm, Sverige med org.nr. 556632-6657.

Vår fullständiga integritetspolicy hittar du på www.nordeuropa.se. Du kan också få den skickad till dig per post genom att skicka in en skriftlig begäran till oss på adressen ovan.

8. GSR

Nordeuropa äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring. Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

9. Om vi inte skulle komma överens

9.1. Omprövning hos Gjensidige

Vi vill ge dig personlig service med snabb skadereglering. Om du inte är nöjd med vårt beslut vill vi att du kontaktar oss. Prata med din handläggare, för att reda ut eventuella missförstånd och oklarheter.

Om du vill få ditt ärende omprövat ska du i första hand vända dig till din handläggare genom att skriftligen med angivet skadenummer redogöra vad i vårt beslut du anser är felaktigt.

Handläggaren går då igenom ditt ärende på nytt och återkommer därefter till dig med ett skriftligt svar.

Om du efter det att din skadereglerare lämnat sitt omprövningsbeslut ändå är missnöjd har du möjlighet att kostnadsfritt begära en slutlig prövning hos Gjensidiges Klagomålsansvarig.

Begäran ska göras senast sex månader från det att vi fattade vårt slutliga beslut. Formuläret hittar du på Gjensidiges hemsida, www.gjensidige.se

Om du fortfarande inte är nöjd efter omprövning har du möjlighet att få ersättningsfrågan prövad i nedanstående nämnder. Du gör då en ansökan direkt till nämnden. I ärenden som rör liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar som kräver medicinska bedömningar kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden. Nämnden prövar tvister mellan den försäkrade (enskild konsument) och försäkringsbolaget.

Personförsäkringsnämnden

Box 24067
104 50 Stockholm
Telefon: 08 - 522 787 20
www.forsakringsnamnder.se

Allmänna reklamationsnämnden

Box 174
101 23 Stockholm
Telefon: 08 - 508 860 00
www.arn.se

Ersättningsfrågor kan även prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans. Vid prövning i extern instans får Nordeuropa delge den prövande instansen allt tillgängligt material angående den försäkrade inklusive fullständiga medicinska handlingar.

Konsumenternas försäkringsbyrå kan lämna allmänna upplysningar om försäkringar och besked om möjligheter till omprövning av ersättningsbeslut:

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Box 24215
104 51 Stockholm
08 – 22 58 00
www.konsumenternas.se

Konsumentverket eller den kommunala konsumentvägledningen

Du kan även få vägledning hos Konsumentverket eller av kommunens konsumentvägledare. www.hallakonsument.se (Konsumentverket)
För kommunal konsumentvägledning, kontakta din kommun.

9.2. Klagomål

Om du är missnöjd med Nordeuropas bemötande, service eller hantering av frågor som rör din försäkring, bör du i första hand kontakta den ansvarige handläggaren eller dennes chef. Om du efter den kontakten fortfarande är missnöjd, får du då information om hur du går tillväga för att framföra ditt ärende till Nordeuropas klagomålsansvarige.

10. Kontaktuppgifter

Nordeuropa Försäkring AB

Box 3672, 103 59 Stockholm
Organisationsnummer 556632- 6657
Styrelsens säte Stockholm
Telefonväxel 08-410 532 00

