

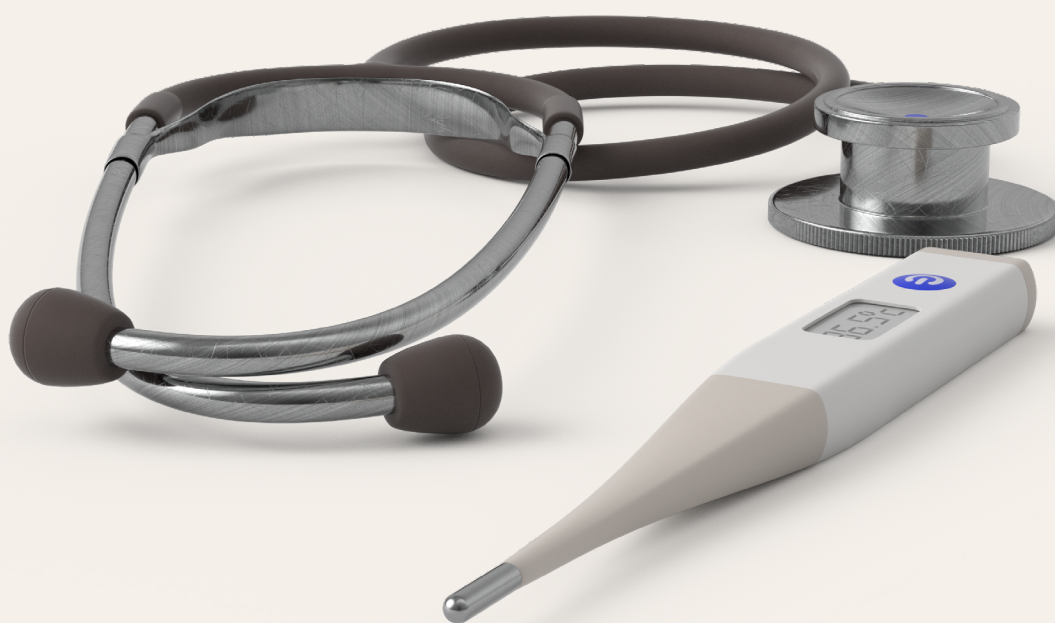
Sjukvårdsförsäkring



Försäkringsvillkor – april 2024

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

Ring oss gärna på 0770-771 177 eller besök [if.se](https://www.if.se)



Innehållsförteckning

Viktig information	3	8. Framkallande av försäkringsfall	5
1. Vem försäkringen gäller för	4	9. Självrisk	8
2. Var försäkringen gäller	4	10. Dina skyldigheter vid skada	8
3. När försäkringen gäller	4	11. Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	8
4. Vårdgaranti	4	12. Allmänna villkor	8
5. Ersättningstid	4	12.1 Allmänna bestämmelser	8
6. Vad försäkringen gäller för	4	12.2 Försäkringstiden	8
6.1 Försäkrade händelser	4	12.3 Ändring av premie eller andra villkor	8
6.2 Försäkringsbelopp	4	12.4 Betalning av premie	8
7. Vad försäkringen inte gäller för	4	12.5 Preskription	8
7.1 Försäkringen ersätter inte	4	12.6 Skaderegistrering	8
7.2 Undantag för särskilda sjukdomar, besvär och skador	5	12.7 Personuppgifter	8
7.3 Sport och idrott	5	13. Begreppsförklaringar	9
7.4 Brottslig handling	5	14. Om du tycker att vi handlat fel i ett ärende	9
7.5 Våldsamma aktiviteter	5		
7.6 Krig, krigsliknande händelser eller vistelse i farliga områden	5		
7.7 Sanktion	5		
7.8 Atomskador	5		
7.9 Force Majeure	5		

Hur ska villkoren läsas?

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

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

Viktig information

Här kan du läsa en kort sammanfattning av försäkringens omfattning, vilka viktiga begränsningar som finns samt var i villkoret du kan hitta ytterligare information.

Försäkringens omfattning

Försäkringen ger tillgång till lfs Vårdplanering för rådgivning samt bokning av tid för läkarbesök, specialistvård och operation hos privat vårdgivare. Sjukvårdsrådgivning är tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Tidsbokning för behandling kan göras på vardagar mellan kl. 08.00–16.00.

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

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

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

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

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

Begränsningar i försäkringen

Försäkringen gäller inte för vård och behandling som inte förmedlats av lfs Vårdplanering. Försäkringen gäller heller inte för vissa sjukdomar och diagnoser. Exempel på sådana är korrigerande av syn eller brytningsfel i ögat, överviktsoperation, organtransplantation och undersökning och behandling av tänder.

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

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

Försäkringstid och ansvarstid

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

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

Uppsägning av försäkringen

Vi på If kan säga upp försäkringen vid försenad betalning samt i samband med den årliga förnyelsen av försäkringen. Vi förbehåller oss också rätten att säga upp försäkringen under löpande försäkringstid i de fall där det är nödvändigt på grund av att du har för avsikt att vistas utomlands längre tid än 12 månader, utvandrar från Sverige eller vid deltagande i väpnad konflikt i främmande land. Som kund har du rätt att säga upp din försäkring när som helst under försäkringstiden. Tänk på att du måste anmäla till If om du har för avsikt att vistas utomlands i mer än ett år. I vissa fall kan du behålla ditt försäkringsskydd under utlandsvistelsen.

Enkelt att betala

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

1. Vem försäkringen gäller för

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

2. Var försäkringen gäller

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

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

3. När försäkringen gäller

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

4. Vårdgaranti

If garanterar att behandling av ersättningsbar skada, som utretts och diagnostiserats, ska erbjudas inom 14 arbetsdagar från den tidpunkt Ifs Vårdplanering mottagit all nödvändig medicinsk dokumentation. Med behandling avses till exempel vård på sjukhus och operation.

Vårdgarantin gäller inte om

- du själv önskar behandling på annan tidpunkt än den som erbjuds
- du av annan anledning inte accepterar den tid för behandling som erbjuds
- om behandlingen måste senareläggas av medicinska skäl.

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

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

5. Ersättningstid

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

Försäkringen upphör vid årsförfallodagen på eller närmast efter din 70-årsdag. Den kan också upphöra p.g.a. att premie-

betalning uteblir. Om du vid dessa tidpunkter är under pågående behandling gäller dock försäkringen upp till ett år efter försäkringsfallet.

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

6. Vad försäkringen gäller för

6.1 FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

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

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

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

6.2 FÖRSÄKRINGSBELOPP

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

7. Vad försäkringen inte gäller för

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

7.1 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER INTE:

- Sjukdom, kroppsfel eller följd av sådana tillstånd där symtomen visat sig före försäkringen tecknades
- förlorad arbetsinkomst
- kostnader som inte godkänts i förväg av If
- akut vård, akuta transporter och kostnader uppkomna i samband med akut vård
- behandlings- och läkemedelskostnader vid övervikt om övervikten understiger BMI 35
- behandlings- och läkemedelskostnader vid undervikt om undervikten överstiger BMI 18
- vistelse på rehabiliteringshem, spa eller liknande
- kirurgiska ingrepp för fetma
- tandvårdsbehandling, vaccination, äldreomsorg
- permanenta medicinska hjälpmedel, t.ex. hörapparat, fotbäddar, bettskena, glasögon, linser m.m.
- estetiska kirurgiska ingrepp
- kostnader till följd av att du uteblivit från eller för sent avbokat ett vårdbesök, behandling eller operation. Avbokning ska göras direkt till vårdgivaren senast 24 timmar innan bokad vårdbesök eller behandling samt senast 3 arbetsdagar innan planerad och bokad operation om inte annat framgår av eventuell bekräftelse från vårdgivaren. If förbehåller sig rätten att återkräva kostnaden av den försäkrade samt neka fortsatt vård genom försäkringen tills dess kostnaden är betald
- kostnader som uppstår till följd av att du inte följer

vårdgivarens instruktioner inför behandling och operation. If förbehåller sig rätten att återkräva kostnaden av den försäkrade samt neka fortsatt vård genom försäkringen tills dess kostnaden är betald.

- kosmetiska behandlingar eller följder därav
- alternativa behandlingsformer och produkter som inte godkänts av SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) t.ex. antroposofiska eller homeopatiska produkter eller mineral-, ämnes-, vitamin- eller naturmedicinska preparat
- förebyggande vård, hospice, operation eller behandling som inte är en del av en process med syfte att läka, eller väsentligt och varaktigt förbättra, det medicinska tillståndet hos den försäkrade på grund av sjukdom eller de medicinska konsekvenserna av ersättningsbart olycksfall
- aktivitets- eller neuropsykologisk terapi, utredning eller behandling
- resor och boendekostnader i samband med offentlig vård
- skada som uppkommit till följd av ingrepp, undersökning, behandling eller användning av medicinska preparat som berättigar till ersättning enligt Patientskadelagen
- störningar av kontroll hemmahörande i grupp F63 i ICD-10.

7.2 UNDANTAG FÖR SÄRSKILDA SJUKDOMAR, BESVÄR OCH SKADOR

- behandling av kroniska tillstånd. Dock ingår utredning och behandling fram till dess att lfs vårdplanering bedömer tillståndet som kroniskt.
- förhindrande av graviditet, fertilitetsundersökning, behandlingar för barnlöshet eller skador till följd av därav
- sexuell oförmåga, inklusive behandling för detta tillstånd
- försämring av hälsotillståndet som beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande
- syntester och korrigerande av synfel som inte orsakats av ersättningsbart försäkringsfall
- organtransplantationer, eller organdonationer eller liknande
- vård och behandling av demenssjukdomar
- snarkning och sömnapné
- lipödem
- bukplastik
- följder av självmordsförsök eller självförvårdad kroppsskada
- Försäkringen gäller inte för sjukdom eller följd av sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen och klassas som allmänfarlig eller samhällsfarlig. Försäkringen gäller inte heller för sjukdom som orsakats av eller som är en följd utav en av Världshälsoorganisationen (WHO) utlyst epidemi eller pandemi.
- Följande tillstånd om försäkringen varit gällande i mindre än två år när tillståndet blir aktuellt
 - psykiska besvär
 - trötthetssyndrom
 - utbrändhet
 - elöverkänslighet
 - kroniskt smärttillstånd
 - fibromyalgi och andra myalgier.

7.3 SPORT OCH IDROTT

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

7.4 BROTTSLIG HANDLING

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

7.5 VÅLDSAMMA AKTIVITETER

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

7.6 KRIG, KRIGSLIKNANDE HÄNDELSER ELLER VISTELSE I FARLIGA OMRÅDEN

Försäkringen gäller inte vid sjukdom eller olycksfall som kan anses orsakat av krig, krigsliknande händelser eller som inträffar i land eller området dit UD allmänt på grund av säkerhetsläget avråder från att resa. Har sjukdom eller olycksfall orsakats av krig, krigsliknande händelse utanför Sverige eller i land eller område dit UD allmänt avråder från att resa gäller dock försäkringen om sjukdomen eller olycksfallet inträffat inom 30 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.

7.7 SANKTION

Skada eller utbetalning av någon förmån i den utsträckning villkoret för sådant skydd, betalning av sådan skada eller villkor för sådan förmån skulle exponera lf 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.

7.8 ATOMSKADOR

Sjukdom eller olycksfall som direkt eller indirekt orsakats av atomkärnprocess.

7.9 FORCE MAJEURE

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

8. Framkallande av försäkringsfall

Om du

- med uppsåt framkallar ett försäkringsfall får du ingen ersättning
- med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till din vårdslöshet och omständigheterna i övrigt
- handlar eller underlåter att handla på ett sätt som medför betydande risk för skada och därigenom framkallar ett försäkringsfall, kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, om du insåg eller borde ha insett att handlandet eller underlåtenheten att handla innebar betydande risk för skada.

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

6.1 TÄCKNINGSSCHEMA

	A. Vårdplanering	B. Specialistvård	C. Rehabilitering	D. Operation, sjukhusvård, medicinsk eftervård och rehabilitering
FÖRSÄKRINGEN BETALAR	<ul style="list-style-type: none"> – rådgivning via telefon eller chatt angående olika medicinska tillstånd. – bokning av tid hos läkare, specialistläkare, psykolog, fysioterapeut, naprapat och kiropraktor. <p>Försäkringen gäller för rådgivning/bokning genom Ifs Vårdplanering.</p> <p>Ifs Vårdplanering nås via Vårdhjälpén www.ifs.se/vardhjalpen eller via telefon 0770-771 177.</p>	<p>kostnad för medicinsk undersökning, diagnostisering och behandling av specialistläkare vid händelse av försäkringsfall.</p> <p>Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.</p>	<p>kostnad för behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor efter hänvisning från Ifs Vårdplanering eller remiss från behandlande läkare.</p> <p>Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.</p>	<p>kostnad för:</p> <ul style="list-style-type: none"> – operationsförberedande undersökningar och diagnostisering vid sjukdom och olycksfall som ersätts av försäkringen – operation och behandling på sjukhus – mediciner och medicinska engångsprodukter under den tid du ligger inlagd – vård och sjukhusvistelse – medicinsk eftervård och rehabilitering efter operation/ingrepp eller annan sjukhusvård som föreskrivits av läkare och som omfattas av försäkringen. Vården ska ske i direkt anslutning till och/eller under rekommenderad tid efter operation. Innan rehabilitering ska en rehabiliteringsplan tas fram av läkare anvisad av Ifs Vårdplanering eller av behandlande läkare. <p>Operation, eftervård och rehabilitering ska ske i syfte att förbättra hälsotillståndet.</p> <p>Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.</p>
FÖRSÄKRINGEN BETALAR INTE	<p>kostnad som uppkommit genom att rådgivning eller bokning erhållits på annat sätt.</p>	<p>kostnad som inte godkänts i förväg av If.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – kostnad för rehabilitering som betalas av regionen – kostnad som inte godkänts i förväg av If. 	<ul style="list-style-type: none"> – kostnad för operation och sjukhusvård som inte föregåtts av utredning av: <ul style="list-style-type: none"> - läkare som anvisats av Ifs Vårdplanering - allmänläkare som du vänt dig till - din hus- eller företagsläkare – kostnad för operation på annat sjukhus än det som anvisats av Ifs Vårdplanering – ersättning för eftervård och rehabilitering som betalas av regionen – kostnad som inte godkänts i förväg av If.

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

9. Självrisk

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

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

10. Dina skyldigheter vid skada

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

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

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

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

Om du uteblir från eller för sent avbokar ett vårdbesök, behandling eller operation förbehåller lf sig rätten att kräva dig på kostnaden samt neka fortsatt vård genom försäkringen tills dess kostnaden är betald. Detta gäller även för kostnader som uppstår till följd av att du inte följer vårdgivarens instruktioner inför behandling och operation.

11. Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

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

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

lf är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller politiska oroligheter eller på grund av lagbud, myndighets åtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

12. Allmänna villkor

12.1 ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

För försäkringsavtalet gäller vad som står i försäkringsbrevet och därtill hörande handlingar, i dessa villkor, i Försäkringsavtalslagen och allmän lag i övrigt i Sverige. Tillsynsmyndighet är Finansinspektionen.

12.2 FÖRSÄKRINGSTIDEN

Försäkringen tecknas för en tid av ett år i sänder. Försäkringen gäller under den tid som framgår av försäkringsbrevet.

Om avtalet inte sägs upp av lf eller dig senast vid årsförfallodagen förnyas försäkringen för ytterligare ett år.

12.3 ÄNDRING AV PREMIE ELLER ANDRA VILLKOR

lf har rätt att ändra premien eller övriga villkor. Sådan ändring meddelas minst 30 dagar innan årsförfallodagen. Ändringen blir i så fall gällande från årsförfallodagen.

lf förbehåller sig rätten att säga upp försäkringen för upphörande eller ändring även under försäkringstiden när detta blir nödvändigt på grund av att du har för avsikt att vistas utomlands längre tid än 12 månader, utvandrar från Sverige eller vid deltagande i väpnad konflikt i främmande land. Uppsägning sker i så fall med en månads uppsägningstid.

12.4 BETALNING AV PREMIE

Premien för ny försäkring ska betalas inom 14 dagar från den dag lf sänder försäkringsbrev med faktura.

Premien för förnyad försäkring ska betalas senast när den nya försäkringstiden börjar.

Om du inte betalar premien i rätt tid tar vi ut en påminnelseavgift och säger upp försäkringen att upphöra 14 dagar därefter. Betalas premien under dessa 14 dagar fortsätter försäkringen att gälla.

Har försäkringen sagts upp med giltig verkan enligt föregående stycke kan försäkringen återupplivas om premien betalas inom tre månader från den tidpunkt försäkringen upphört på grund av uppsägning.

12.5 PRESKRIPTION

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

Har den ersättningsberättigade anmält skadan till lf inom den tid som anges i föregående stycke, har han alltid sex månader på sig att väcka talan sedan lf lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.

12.6 SKADEREGISTRERING

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig lf 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 lf får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag.

Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB, Box 241 71, 104 51 Stockholm.

12.7 PERSONUPPGIFTER

Vi behandlar våra kunders personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen och övrig dataskydds- och försäkringslagstiftning. Vi värnar om våra kunders integritet när vi behandlar personuppgifter. Vi behandlar våra kunders personuppgifter när det är nödvändigt för att administrera försäkringarna och fullgöra våra skyldigheter, t.ex. vid tecknande av försäkringen och skadereglering.

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

Vi lämnar inte ut personuppgifter till utomstående utan ett samtycke eller att det finns en laglig grund. Vi spelar in telefonsamtal i kvalitets- och utbildningssyfte samt för att

säkerställa innehållet i samtalet. En mer utförlig information om behandling av personuppgifter finns på if.se.

13. Begreppsförklaringar

OLYCKSFALL

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor en fysisk kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, yttre, ofrivillig händelse, dvs. genom utifrån kommande våld mot kroppen. Kroppsskada som uppkommer genom förfrysning, värmeslag eller solsting samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett jämföras med olycksfall och anses ha inträffat den dag skadan visar sig. Vridvåld mot knä samt hälseneruptur betraktas också som olycksfall.

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor inte kroppsskada orsakad av

- överansträngning, sträckning eller annan vridning än mot knä
- ensidig rörelse eller förslitning
- åldersförändring eller sjuklig förändring
- smitta eller förgiftning genom bakterie, virus, parasit eller annat smittämne som inte är en direkt följd av ett olycksfall som omfattas av denna försäkring
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- användning av medicinska eller narkotikaklassade preparat
- ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfall som omfattas av denna försäkring
- godkänd behandlings- eller läkemedelsskada.

Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfalls-skada är exempelvis ryggskott, diskbräck och muskelbristning.

SJUKDOM

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

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

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom visar sig. En sjukdom anses ha visat sig då

- sjukdomen eller symptom på sjukdomen första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas
- den skadelidande första gången framställde krav mot försäkringsbolaget på grund av sjukdomen
- den skadelidande avled av sjukdomen utan att ha sökt läkarvård.

Med sjukdom avses inte

- plastikoperation eller liknande skönhetsbefrämjande behandling samt följer av detta
- graviditet, förlossning eller abort
- godkänd behandlings- eller läkemedelsskada.

KRONISKT TILLSTÅND

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

14. Om du tycker att vi handlat fel i ett ärende

Ta alltid först kontakt med den som handlagt ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande uppgifter och eventuella missförstånd kan klaras upp. Är du fortfarande missnöjd, finns följande möjligheter att få ärendet överprövat.

IFS KUNDOMBUDSMAN

Kundombudsmannen kan pröva de flesta typer av ärenden och därvid bl.a. granska såväl själva handläggningen som beslutet i ersättningsfrågan – men några undantag finns. Kundombudsmannen prövar inte ärenden som är under prövning i domstol, skiljeförfarande, eller i annan extern ordning, t.ex. någon nämnd – och inte heller ärenden i vilka tvisten i sak har prövats i någon av dessa instanser.

HUR GÅR DET TILL?

Kundombudsmannen arbetar opartiskt och självständigt. Skriv ned dina synpunkter och skicka dessa till kundombudsmannen via post, mejl eller via formuläret som finns under kundombudsmannen på if.se. Ange alltid försäkrings- eller ärendenummer. Efter att du anmält ditt ärende kommer du att underrättas om den fortsatta handläggningen. Sedan kundombudsmannen granskat ditt ärende kommer dennes skriftliga beslut att skickas till dig. Din begäran om prövning hos kundombudsmannen måste senast ha inkommit ett år från det att du fått del av vårt beslut i ärendet. Prövningen är kostnadsfri.

POSTADRESS: Ifs kundombudsman,

106 80 Stockholm

BESÖKSADRESS: Barks väg 15, Solna/Bergshamra

TELEFON: växel 0771-43 00 00

MEJL: kundombudsmannen@if.se

ANDRA VÄGAR FÖR PRÖVNING

Vill du hellre vända dig till någon annan instans än kundombudsmannen har du följande möjligheter att få ditt ärende omprövat.

PERSONFÖRSÄKRINGSNÄMNDEN (PFN)

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

POSTADRESS: Box 24067, 104 50 Stockholm

TELEFON: 08-522 787 20

HEMSIDA: www.forsakringsnamnder.se

ALLMÄNNA REKLAMATIONSNÄMNDEN (ARN)

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

POSTADRESS: Box 174, 101 23 Stockholm

TELEFON: 08-508 860 00

HEMSIDA: www.arn.se

DOMSTOL

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

KONSUMENTERNAS FÖRSÄKRINGSBYRÅ

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

BESÖKSADRESS: Karlavägen 108

POSTADRESS: Box 24215, 104 51 Stockholm

TELEFON: 0200-22 58 00

HEMSIDA: www.konsumenternas.se

