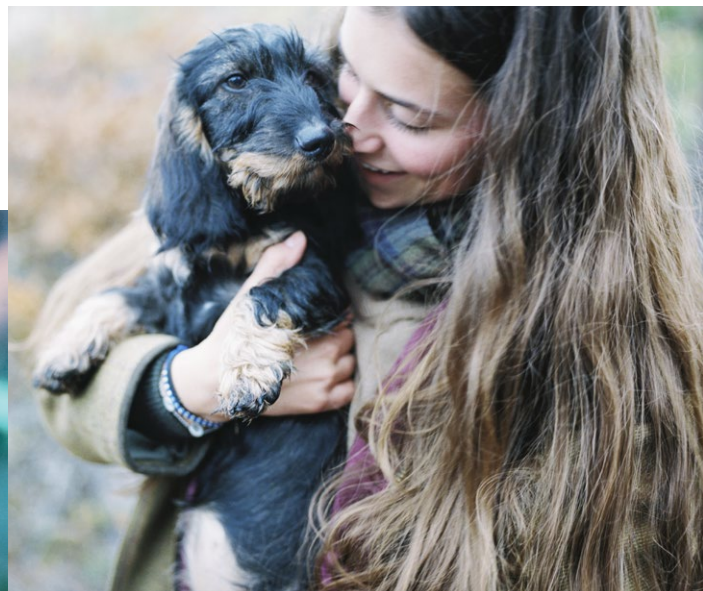


Sjukvårdsförsäkring Vuxen/Barn



Sjukvårdsförsäkring Vuxen/Barn

Vänta på sjukvård är något som alla vill undvika, men ibland kan det ta månader innan man får träffa en specialist. Har man ont och besvär vill man få hjälp omgående – det får man med vår försäkring.

Sjukvårdsförsäkringen är ingen akutförsäkring utan avser planerad vård. När man blir drabbad av sjukdom eller ett olycksfall, vill man komma till rätt vård så fort som möjligt. Dessutom vill familjen, arbetskamrater och kanske kompanjonen se dig snabbt på fötter igen.

Med vår sjukvårdsförsäkring får man tillgång till den läkarvård/behandling som behövs – utan att hamna i långa köer. Vården sker i första hand hos någon av våra ca 1 200 privata vårdgivare i Sverige, men vi har även avtal med vårdgivare utanför Sverige.

Försäkringen betalar rehab, vård, omkostnader och man får snabb hjälp av vår vårdplanering på vårt 020-nummer att boka besök/undersökning/behandling.

Försäkringen kan tecknas både privat eller via företag/organisation.

Vem kan teckna Sjukvårdsförsäkring Vuxen?

Försäkringen kan tecknas av dig som är 16 år men inte fyllt 66 år och som är inskriven i Nordisk allmän försäkringskassa och bosatt i Norden.

Vem kan teckna Sjukvårdsförsäkring Barn?

Alla kan teckna försäkringen. Kundens samtliga arvsberättigade barn är försäkrade om de är bosatta inom Norden. Barn till make/maka/sambo/registrerad partner omfattas av försäkringen om barnen är mantalsskrivna under samma adress som kunden. Barn som är skrivna på annan adress men där kundens makas/makes/registrerad partners/sambo har vårdnaden om barnet räknas även dessa som hemmavarande barn.

På egen begäran kan försäkringen ändras till Sjukvårdsförsäkring Vuxen med oförändrat försäkringsbelopp utan hälsoprövning i direkt anslutning vid utgången av det året barnet fyller 21 år.

Hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen kan gälla livsvarigt.

Hur gäller försäkringen?

Försäkringen gäller dygnet runt. Försäkringen gäller inte för någon befintlig åkomma, varmed avses åkomma som har varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringen började gälla. Befintlig åkomma

omfattas dock av försäkringen efter att den försäkrade varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av två år närmast före det att ersättningsanspråk framställs p.g.a. sjukdomen eller besväret.

Vad ersätter försäkringen?

- Sjukvårdsrådgivning,
- Vårdplanering,
- Specialistvård,
- Operation och sjukhusvård,
- Receptbelagda läkemedel,
- Resor och logi,
- Kostnader inom offentlig vård,
- Cancervård,
- Missbruksavvänjning,
- Eftervård och rehabilitering,
- Sjukgymnastik och kiropraktor behandling,
- Sjuksköterska i hemmet,
- Psykolog behandling,
- Dietist,
- Vårdgaranti,
- Vaccinationservice,
- Second opinion.

Detta omfattas inte av försäkringen:

- förebyggande vård t.ex. vård och behandling av diagnostiserad kronisk sjukdom/skada som kräver livslång behandling, försäkringen ersätter endast vårdprocess som har till syfte att läka eller förbättra det medicinska tillståndet hos den försäkrade,
- kosmetisk kirurgi och behandling, såvida inte denna är medicinskt nödvändig och godkänd av försäkringsgivaren,
- fettoperationer,
- veneriska sjukdomar,
- AIDS, AIDS-relaterade sjukdomar och sjukdomar relaterade till HIV-antikroppar (HIV-positiv). Dock omfattas sjukdomar relaterade till AIDS och HIV-antikroppar (HIV-positiv) om det kan bevisas att orsaken är en blodtransfusion som erhållits efter det att försäkringen trädde i kraft. HIV-viruset omfattas också om det kan
- bevisas att förekomsten av detta är en följd av ett

olyckstillbud i samband med normal yrkesutövning. Den försäkrade ska meddela försäkringsgivaren inom 14 (fjorton) dagar efter ett sådant olyckstillbud och samtidigt uppvisa ett negativt HIV-antikroppstest,

- missbruk av alkohol, droger och/eller mediciner (Dock ersätts missbruksvård vid ett (1) behandlingstillfälle),
- avsiktligt självförvårdad kroppsskada,
- födelsekontroll, inklusive sterilisering
- framkallad abort, såvida inte denna är medicinskt ordinerad, graviditet, födsel och efterbehandling,
- varje slag av fertilitetstest och/eller fertilitetsbehandling, inklusive hormonbehandling, insemination eller undersökningar och alla procedurer relaterade till denna, inklusive kostnader för graviditet, födsel, för- och efterbehandling av barnet/barnen samt behandling av symtom och följder därav,
- alla former av experimentell vård,
- vård som inte ingår i medicinsk eller kirurgisk behandling, bland annat uppehåll på vårdhem, åldringsvård, senil demens,
- behandling av sexuell dysfunktion,
- tandvård och tandkirurgiska operationer,
- utredning, behandling och operation av sömnproblem/sjukdomar som snarkning, sömnapné, samt tillhörande medicinsk utrustning,
- behandling av naturläkare eller homeopat samt medicinering med naturmedicin eller homeopatiska preparat samt andra alternativa behandlingsmetoder,
- läkarintyg,
- hälsointyg,
- behandling av sjukdomar under militärtjänst,
- behandling utförd av den försäkrade, hans/hennes partner, föräldrar eller barn eller ett företag som ägs av någon av sagda personer,
- epidemier där insatserna leds av offentliga myndigheter,
- ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit. Kostnaden debiteras den försäkrade,
- professionell sport,
- organtransplantation,
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen eller följder därav,
- konvalescens.

Allmän information

Åtgärder vid anspråk på ersättning

Den som vill göra anspråk på ersättning från en försäkring ska alltid anmäla detta skriftligen till försäkringsgivare, och det ska anmälas så skyndsamt som möjligt.

Generell begränsning vid idrotts- och sportutövande

Olycksfallsskada, dödsfall eller sjukdom som direkt eller indirekt beror på idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken den försäkrade erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år ersätts ej.

Om vi inte kommer överens

Om du inte är nöjd med ett beslut ska du först vända dig till försäkringsgivaren och begära en omprövning. Sänd begäran till handläggaren eller till handläggarens närmaste chef. Om du efter förnyad kontakt med försäkringsgivaren ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

Försäkringsgivarens Prövningsnämnd

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av försäkringsgivarens prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en jurist samt försäkringsgivarens, skade- respektive riskbedömningschef.

- **Försäkringsgivarens Prövningsnämnd**
Nordeuropa Liv och Hälsa AB
Norrgatan 17
352 31 Växjö

Är du trots detta missnöjd kan du vända dig till:

- **Allmänna reklamationsnämnden (ARN)**
Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

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

- **Personförsäkringsnämnden (PFN)**
Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

- **Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)**
Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

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

För Lloyd's underwriters gäller även:

Är du inte nöjd med hanteringen av ditt klagomål kan du kontakta representanten för Lloyds assuradörer i Sverige (enligt nedan adress), som tar upp fallet med Lloyds reklamationsavdelning för slutlig granskning av fallet utan menlig inverkan på dina rättigheter enligt svensk lag.

Lloyd's representant i Sverige är:

Erik Börjesson, Lloyd's General Representative for Sweden
Sveavägen 20, 6 tr, SE-111 57, Stockholm, Sweden
Tel: +46 (0)8 545 255 40, fax: +46 (0)8 545 255 42

Samtliga delgivningar, anmälningar och stämplingar i samband med denna försäkring skall anses vara delgivna försäkringsgivaren om de adresseras och överlämnas till Erik Börjesson, Lloyd's General Representative.

Fullständiga villkor

Det här är en kortfattad förköpsinformation. För fullständiga försäkringsvillkor ber vi dig att ta kontakt med Gefverts kundservice. Du kan också ladda ner villkoren från gefvert.se.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till Livförsäringen är Lloyd's underwriter med bindingnummer B0621F33074614. Försäkringsgivare till övriga produkter är AXIS Specialty Europe SE med bindingnummer B0621F3308112. Försäkringsgivarna företräds av Nordeuropa Liv och Hälsa AB.

Vid försäkringsavtal med flera försäkringsgivare är varje försäkringsgivares ansvar begränsat till respektive försäkringsgivares ansvarsdel. En försäkringsgivare är inte ansvarig för annan försäkringsgivare som inte helt eller delvis uppfyller någon av sina förpliktelser.

Kundservice

Kontakta Gefvert försäkringsmäklare

Telefon: 08-440 54 40

E-post: kundservice@gefvert.se

Telefontider

måndag–torsdag 08.30–16.30

fredag 08.30–16.00

lunchstängt 12.00–13.00