



Sjukvårdsförsäkring PS220

Gäller från och med 2016-01-01



1 Vem försäkringen gäller för	4
2 När försäkringen gäller	4
3 Var försäkringen gäller	4
4 Vad som är försäkrat	4
5 Försäkringens omfattning	5
5.1 Vårdplanering och Garantitid	5
5.1.1 Vårdplanering	5
5.1.2 Garantitid.....	5
5.2 Utredning, behandling och operation	5
5.2.1 Specialistvård.....	5
5.2.2 Ny medicinsk bedömning	5
5.2.3 Operation och sjukhusvård av inlagd patient.....	6
5.2.4 Resor och logi	6
5.3 Rehabilitering	6
5.3.1 Sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor.....	6
5.3.2 Eftervård och medicinsk rehabilitering	6
5.3.3 Hjälpmedel	6
5.3.4 Dietist	6
5.3.5 Logoped	6
5.4 Psykisk vård	6
5.4.1 Psykologbehandling.....	6
5.4.2 Kristerapi	7
5.5 Patientavgifter.....	7
5.6 Läkemedelskostnader.....	7
5.7 Missbrukstillägg.....	7
5.8 Begränsningar, undantag och restriktioner	7
5.8.1 Avbokad och uteblivit besök	7
5.8.2 Försäkringen ersätter inte	8
5.8.3 Undantag för särskilda sjukdomar, besvär och skador	8
5.8.4 Försäkringens giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol med mera	8
5.8.5 Deltagande i idrott på elitnivå.....	9
5.8.6 Giltighet i krigszoner och andra farliga områden.....	9
5.8.7 Giltighet vid atomkärnprocess	9

6 Försäkringsbelopp	9
7 Självrisk.....	9
8 Efterskydd och fortsättningsförsäkring	9
8.1 Anslutning upphör.....	9
8.2 Efterskydd.....	9
8.3 Rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring	10
9 Den försäkrades skyldigheter vid skada	10
10 Preskription	10
11 Om vi inte är överens	10
12 Definitioner.....	11

1 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för de personer (huvudförsäkrad och medförsäkrad) som anges i avtalet eller försäkringsbrevet och som

- är bosatta och folkbokförda i Sverige eller
- har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige men har sin fasta bostättning i annat nordiskt land.

En förutsättning för rätt till inträde i försäkringen är att den försäkrade vid tillfället för inträdet i försäkringen varit fullt arbetsför de senaste 30 dagarna. Full arbetsförhet innebär att den försäkrade inte uppbär aktivitetsstöd eller ersättning från Försäkringskassan eller annan på grund av nedsatt arbetsförmåga.

Nyteckning kan ske för personer upp t.o.m. en ålder på 64 år och 11 månader. Försäkringen gäller till förfallodag efter det att den försäkrade har fyllt 67 år om inte annat har avtalats.

2 När försäkringen gäller

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

Med försäkringsfall avses olycksfall, sjukdom och kostnader som uppstår för den försäkrade. Ett försäkringsfall anses ha inträffat vid tidpunkten för olycksfallet eller vid tidpunkten då sjukdomen debuterade. Med debuterade menas att den försäkrade för första gången har sådan symptom att denna insett att sjukdom kan föreligga.

En förutsättning för att omfattas av försäkringen är att den försäkrade alltid kontaktar Protector's Vårdplanering för rådgivning, planering samt bokning av vård och behandling. Om den försäkrade inte kontaktar Protector's Vårdplanering uteblir ersättning.

Om försäkringen upphör att gälla efter ett anmält försäkringsfall begränsas ersättningstiden för det aktuella försäkringsfallet till 1 år från försäkringsfallets inträffande. Om sjukvårdsförsäkring tecknas hos en ny försäkringsgivare innan ett år har förflutit sedan försäkringsfallet inträffade upphör ersättningstiden när den nya försäkringen blir gällande. Om den försäkrade har uppnått slutålder för gällande avtal så gäller inte ersättningstiden om ett (1) år utan upphör då försäkringen avslutas.

Oavsett vem som säger upp försäkringen ersätts inte behandling längre än till och med det försäkringsår som den försäkrade fyller 67 år om inte annat har avtalats, oberoende av när behandlingen har påbörjats.

Villkoren gäller för ett försäkringsår i taget och Protector har rätt att ändra försäkringsvillkoren inför varje nytt försäkringsår. Protector har även rätt att ändra försäkringsvillkoren vid annan tidpunkt om förutsättningarna för avtalet ändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad tillämpning av lag eller annan författning eller myndighets föreskrifter.

3 Var försäkringen gäller

Sjukvårdsförsäkringen ger den försäkrade tillgång till sjukvårdsrådgivning som utförs av vårdpersonal. Protector's vårdplanering ger den försäkrade råd och egenvård och gör en bedömning av behovet av vård samt var vården ska utföras och av vilken vårdgivare.

Försäkringen gäller för vård inom Sverige. Om Protector bedömer att det från behandlingssynpunkt är nödvändigt kan vård erbjudas i ett annat EU/EES land efter anvisning av Protector's Vårdplanering.

Besvären till följd av olycksfall eller sjukdom som inträffar under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen ger rätt rådgivning, vårdplanering, vård och i förekommande fall ersättning för kostnader.

Åkommer och symptom där det föreligger ett medicinskt samband, det vill säga som har sin grund i samma sjukdom eller olyckshändelse räknas som ett och samma försäkringsfall. Detta gäller dock ej om den försäkrade under en sammanhängande period om 12 månader har varit symptom-, vård och medicineringsfri till följd av försäkringsfall. Om den försäkrade i sådant fall åter insjuknar i samma sjukdom, symptom eller åkomma eller sådant tillstånd som bedöms ha samband med den tidigare sjukdomen, symptomen eller åkommorna, räknas de ändå som ett nytt försäkringsfall. Sjukdom, symptom eller åkomma som exempelvis förkyllningar och infektioner räknas som nytt försäkringsfall vid varje insjuknandetillfälle.

4 Vad som är försäkrat

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäligena kostnader och tjänster till följd av försäkringsfall som inträffar under försäkringstiden och då behandling påbörjas inom tolv månader från försäkringsfallets start.

Med försäkringsfall avses sjukdom eller olycksfallsskada enligt definitioner i detta villkor som inträffar under den tid försäkringen är i kraft.

Flera diagnoser med samma medicinska samband räknas som ett försäkringsfall.

Vid individuell hälsoprövning ersätter försäkringen inte sjukdom/skada eller besvär som fanns före försäkringens tecknande om Protector beviljat försäkring med ett undantag för sådan åkomma. Om ett försäkringsmoment har en avvikande karenstid framgår det av det momentet.

Om Protector för beviljande av försäkring krävt full arbetsföret och det för en viss skada som omfattas av försäkringen har gått mer än ett år sedan skadan eller sjukdomen senast var journalförd, eller behandling på annat sätt dokumenterats, gäller försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

Försäkringen omfattar inte vård för enklare kortvariga åkommor som normalt kan tillgodoses av den offentliga vården inom 48 timmar om inte annat har avtalats.

5 Försäkringens omfattning

Nedanstående moment ingår i sjukvårdsförsäkringen om inte annat avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbesked.

5.1 Vårdplanering och Garantitid

5.1.1 Vårdplanering

Vid ett telefonsamtal eller efter att en remiss inkommit gör vårdpersonal på Protectors Vårdplanering en bedömning av den försäkrades medicinska behov och bokar ett besök åt den försäkrade hos en för åkomman lämplig vårdgivare i Protectors medicinska nätverk.

Protectors Vårdplanering bedömer vårdbehovet och om det är ett ersättningsbart försäkringsfall.

5.1.2 Garantitid

Försäkringen innehåller en garantitid. Det innebär att vård till följd av ett försäkringsfall ska påbörjas inom en viss tid. Försäkrad i Protectors sjukvårdsförsäkring ska, om det är medicinskt motiverat, erbjudas:

- Tid till specialist inom 7 helgfria vardagar från det att den försäkrade kontaktat Protectors sjukvårdsförmedling eller från den senare tidpunkt som Protector, i de fall det behövs, har tillgång till erforderligt medicinskt underlag och
- Tid för utredning, behandling eller operation inom 14 helgfria vardagar från det att läkare som ska utföra vårdåtgärden har beslutat om lämplig åtgärd och Protector har tillgång till erforderligt medicinskt underlag.

Om den försäkrade inte erbjuds tid till specialist eller tid för utredning, behandling eller operation inom ovanstående tidsgräns, lämnas ersättning till den försäkrade med 500 kr per dygn till dess vårdåtgärden kan erbjudas om inte annat har avtalats.

Garantitid gäller endast för det första tillfället för besök hos specialist respektive tid för utredning, behandling eller operation till följd av ett och samma försäkringsfall.

Garantitid gäller inte om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid, uteblir från inbokat besök hos specialist eller inbokad utredning, behandling eller operation eller om utredning, behandling eller operationen inte är möjlig att utföra av medicinska skäl. För att garantin ska gälla kan den försäkrade vara tvungen att resa till klinik inom Sverige som Protector hänvisar till.

Den högsta garantiersättningen som kan betalas ut är 10 000 kr om inte annat har avtalats.

5.2 Utredning, behandling och operation

Den försäkrade har, när det enligt behandlande läkare är medicinskt befogat, tillgång till ytterligare utredning, behandling och operation i privat regi hos någon av de vårdgivare som ingår i Protectors medicinska nätverk. Undersökning, behandling och operation ska ske i syfte att förbättra hälsotillståndet. För att kunna bevilja utredningen, behandlingen och operationen krävs att Protector får tillgång till medicinskt underlag och kostnadsförslag från den som ska utföra utredningen, behandlingen och operationen.

Endast utredning, behandling och operation som är möjlig att tillgå i privat regi i Sverige omfattas av försäkringen. Ytterligare en förutsättning är att den privata vården i Sverige kan ta emot patienten med hänsyn tagen till patientens hälsotillstånd enligt behandlande läkares bedömning. Om Protector bedömer att det från behandlingssynpunkt är nödvändigt kan vård erbjudas i ett annat EU/EES land efter anvisning av Protectors Vårdplanering.

Vården ska i förväg ha godkänts av Protector och förmedlats av Protectors Vårdplanering.

5.2.1 Specialistvård

Försäkringen omfattar specialistvård. Vården ska i första hand utföras på den försäkrades vistelseort. Vid försäkringsfall ska den försäkrade alltid kontakta Protectors Vårdplanering för bokning hos vårdgivare med specialistkompetens inom Protectors medicinska nätverk.

Vården ska i förväg ha godkänts av Protector och förmedlats av Protectors Vårdplanering.

5.2.2 Ny medicinsk bedömning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning och utlåtande från en andra specialistläkare om den försäkrade

- har 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

En ny medicinsk bedömning ska vara förmedlad av Protectors Vårdplanering

5.2.3 Operation och sjukhusvård av inlagd patient

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för

- operationsförberedande undersökning
- operation och behandling på sjukhus
- mediciner och medicinska engångsprodukter inför operation och under tiden man ligger inlagd
- vård och sjukhusvistelse

Operation, vård och behandling ska ske på sjukhus som Protector's Vårdplanering hänvisar till. Innan Protector's Vårdplanering kan godkänna operation eller sjukhusvård krävs erforderligt medicinskt underlag. Ersättning lämnas endast för kostnader som i förväg har godkänts av Protector.

5.2.4 Resor och logi

Ersättning lämnas endast under förutsättning att resan sker mellan den fasta bostaden och vårdinrättningen och att avståndet är minst 10 mil enkel resa. Försäkringen ersätter kostnader för logi med maximalt 1 500 kr per dygn. Behovet ska godkännas av Protector i förväg

5.3 Rehabilitering

5.3.1 Sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor

Försäkringen omfattar behandling hos legitimerad sjukgymnast, legitimerad naprapat eller legitimerad kiropraktor i privat regi som i förväg har godkänts av Protector och förmedlats av Protector's sjukvårdsförmedling. Protector's sjukvårdsförmedling har rätt att hänvisa den försäkrade till specialläkare för bedömning av behovet av sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor innan behandlingen bokas. Behandlingen ska utföras hos vårdgivare som ingår i Protector's medicinska nätverk. Försäkringen omfattar upp till 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

Om behandlande sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor bedömer det som lämpligt kan behandlingen bytas mot enskild träning med träningsprogram i exempelvis gym eller annan friskvårdsanläggning. Träningsprogrammet ska vara framtaget av behandlande sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor, vara tidsbegränsat och i förväg godkänt av Protector

Ersättning lämnas endast för behandling och antal behandlingstillfällen som i förväg har godkänts av Protector's Vårdplanering.

5.3.2 Eftervård och medicinsk rehabilitering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering som ordinerats av läkare i en framtagen rehabiliteringsplan till följd av ersättningsbar operation/ingrepp eller annan sjukhusvård. Med eftervård och medicinsk rehabilitering avses sjukvårdande medicinsk behandling utförd av legitimerad sjukvårdande personal och som är avsedd att leda till en förbättring av den försäkrades medicinska tillstånd. Vården ska ges i direkt anslutning till och/eller under rekommenderad period efter operation/sjukhusvård. Eftervård och rehabilitering ska om möjligt ske på hemorten, men kan om det ur behandlingssynpunkt är motiverat, ske vid det sjukhus där den försäkrade vårdas.

Ersättning för eftervård för behandling av sjukgymnast/naprapat/kiropraktor lämnas för antal gånger som framkommer i rehabiliteringsplan. Eftervård och medicinsk rehabilitering ska vara förmedlad av Protector's Vårdplanering. Ersättning lämnas endast för kostnader som i förväg har godkänts av Protector. Försäkringen omfattar inte kostnader som betalas av landstinget. Ersättning lämnas inte heller för kostnader för behandling på kur- spa- eller liknande anläggning.

5.3.3 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för tillfälliga medicinska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som behörig läkare föreskrivit för att den försäkrade ska återhämta sig från försäkringsfall. Behovet av hjälpmedel ska uppstå under den akuta läkningstiden och innan tillståndet blivit stationärt.

Hjälpmedel för permanent bruk ersätts inte, så som exempelvis glasögon och hörselapparat.

Ersättning lämnas för maximalt ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet per försäkringsfall.

5.3.4 Dietist

Försäkringen omfattar behandling hos dietist efter remiss från behandlande läkare. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Protector, förmedlad av Protector's sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom Protector's medicinska nätverk. Försäkringen omfattar maximalt 5 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

5.3.5 Logoped

Försäkringen omfattar behandling hos logoped efter remiss från behandlande läkare. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Protector, förmedlad av Protector's sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom Protector's medicinska nätverk. Försäkringen omfattar maximalt 5 behandlingstillfällen per försäkringsfall

5.4 Psykisk vård

5.4.1 Psykologbehandling

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling hos legitimerad psykolog och psykoterapeut efter remiss från läkare. Remissen får inte vara äldre än 3 månader.

Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingstillfällen per behandlingsperiod för psykisk ohälsa. För att bli berättigad till en ny ersättningsperiod efter att ersättning har lämnats för 10 behandlingstillfällen krävs att det har gått mer än ett år sedan en psykisk diagnos senast var journalförd eller behandling för en psykisk diagnos på annat sätt dokumenterats samt att försäkringen är i kraft.

Behandling ska vara förmedlad av Protector's Vårdplanering.

5.4.2 Kristerapi

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos legitimerad psykolog för försäkrad som får en akut psykisk kris, som lett till eller hotar att leda till allvarlig funktionsnedsättning, och som förorsakats av allvarlig traumatisk händelse.

Den händelse som utlöst akut psykisk kris skall vara näraliggande i tid och ha direkt samband med krissyttomen. Som skadetillfälle räknas den händelse som utlöst krisen. Den tid kristerapin tillhandahålls är begränsad till max 12 månader efter skadetillfället. Hänsyn tas till händelsens näraliggande samband med funktionsnedsättningen.

All krisbehandling skall ske i Sverige. Ersättning kan också lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga kostnader för resor i samband med kristerapi i Sverige.

Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

5.5 Patientavgifter

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för kostnader för patientavgifter gällande vård i offentligt finansierad sjukvård i Sverige upp till nivå för högkostnadsskyddet. Protector ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto.

5.6 Läkemedelskostnader

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för kostnader för receptbelagda läkemedel som läkare har föreskrivit till följd av ett försäkringsfall. Ersättning lämnas upp till nivån för högkostnadsskyddet. Protector ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto.

5.7 Missbrukstillägg

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader upp till 100 000 kr som uppkommer i samband med vård och behandling som ordinerats av läkare i syfte att avvänja den försäkrade från ett okontrollerbart beroende av:

- alkohol (koder F10.2 - F10.9 i ICD-10)
- droger (koder F12, F14, F15 and F16 i ICD-10)
- receptbelagda mediciner (koder F11.2 - F11.9, F13.2 - F13.9 i ICD-10)
- spel och dobbel (dock inte datorspelsberoende och Internetberoende) (kod F63.0 i ICD-10).

Följande kostnader ersätts:

- läkarens mottagningskostnader.
- läkemedel.
- kostnader för medicinsk rehabilitering.

Försäkringen ersätter upp till försäkringsbeloppet per beroende enligt ovan per person och under hela den tid personen är ansluten till försäkringen. Förutsättningen för att ersättning ska betalas ut är att behandlingen är ordinerad av en läkare, nödvändig och överensstämmande med allmänt accepterad medicinsk kunskap, för beroendet i fråga.

All behandling som syftar till avvänjning av ett beroende ska godkännas av Protector's Vårdplanering.

Försäkringen ersätter inte beroenden som:

- uppstår inom 6 månader från att den försäkrade inträtt i tilläggsförsäkringen
- permanent beroende som täcks av försäkringen och som den försäkrade haft innan inträdet i tilläggsförsäkringen
- ett tidigare beroende som den försäkrade återfaller i, om inte medicinsk dokumentation visar att det tidigare beroendet ägde rum mer än 8 år innan inträdet i tilläggsförsäkringen.

5.8 Begränsningar, undantag och restriktioner

Restriktionerna och undantagen kan sammanfattas enligt följande:

- Enligt vad som sägs nedan i denna punkt.
- Enligt vad som sägs under respektive omfattning.

5.8.1 Avbokad och uteblivit besök

kostnader för vård eller behandling då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid eller avbokad mindre än 24 timmar innan bokad behandlingstid. För operation gäller att avbokning ska ha skett senast 3 dagar innan planerad operation. Närmaste helgfria vardag före den dag då den planerade vården ska utföras. Om den försäkrade uteblir från ett inbokad besök avseende vård utan att avbokad tiden i rätt tid förbehåller Protector sig rätten att fatta beslut om att den försäkrades rätt till fortsatt vård och kostnadsersättning till följd av försäkringsfallet ska upphöra.

Om den försäkrade trots ett sådant beslut från Protector ändå önskar fortsatt rätt till vård och kostnadsersättning genom försäkringen till följd av försäkringsfallet, kan den försäkrade välja att själv ersätta Protector för de faktiska kostnader som uppstått för Protector i förhållande till vårdgivaren till följd av att den försäkrade uteblivit från inbokad besök. Den försäkrade ska i sådant fall meddela Protector att den försäkrade själv står för kostnaderna och kan, efter att ersättning har erlagts till Protector, vända sig till Protectors sjukvårdsförmedling för bokning av ny tid.

Vid situationer då den försäkrade på grund av mycket speciella omständigheter som denna inte kunnat förutse eller råda över, såsom medicinska eller andra synnerliga skäl, varit förhindrad att avboka tiden i rätt tid gäller inte ovanstående under förutsättning att den försäkrade kan styrka anförda skäl på ett enligt Protector tillräckligt sätt. Medicinska skäl ska alltid styrkas med läkarintyg. Om Protector godkänner anförda skäl kan ny tid för vård bokas genom försäkringen.

5.8.2 Försäkringen ersätter inte

- kostnader som kan eller skulle kunna ersättas från annat håll genom lag, författning, avtal, förordning, konvention eller kollektivavtal.
- akut vård, akuta transporter eller kostnader uppkomna i samband med akut vård.
- förebyggande vård, hospice, operation eller behandling som inte är en del av en process med syfte att läka, eller förbättra, det medicinska tillståndet hos den försäkrade på grund av sjukdom eller de medicinska konsekvenserna av ersättningsbart olycksfall.
- vaccination.
- tandvårdsbehandling.
- aktivitets- eller neuropsykologisk terapi, utredning eller behandling.
- alternativa behandlingsformer och produkter som inte godkänts av SBU (t.ex. antroposofiska eller homeopatiska produkter eller mineral-, ämnes, vitamin eller naturmedicinska preparat).
- äldreomsorg.
- kosmetiska behandlingar eller följder därav.
- bröstförstoring eller bröstreduktion.
- permanenta medicinska hjälpmedel, t.ex. hörapparat, fotbäddar, bettskena, glasögon, linser m.m.
- vistelse på rehabiliteringshem, spa eller liknande.
- kirurgiska ingrepp för fetma.
- behandlings- och läkemedelskostnader vid övervikt om övervikten understiger BMI 35.
- behandlings- och läkemedelskostnader vid undervikt om undervikten överstiger BMI 18.
- resor och logi i samband med offentlig vård.
- Kostnader för läkarintyg.
- Förlorad arbetsinkomst.
- Åtstörningar och följder därav.
- Sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen
- Somatoforma syndrom, till exempel kroniska smärtsyndrom samt smärta eller värk som är ospecificerad, såsom men inte begränsat till fibromyalgi.
- Elöverkänslighet
- Kroniska sjukdomar, åkomma eller andra besvär där läkare bedömt att sjukdomen, åkomman eller besvären inte är behandlingsbart. Detsamma gäller om den försäkrades sjukdom, åkomma eller besvär kräver livslång behandling, dock omfattar försäkringen behandling fram till dess att det av läkare bedöms att sjukdomen, åkomman eller besväret är av kronisk art.
- Utmattningsyndrom
- Försäkringen omfattar inte heller försäkringsfall som uppkommit vid vård som inte anvisats av Protector
- Försäkringen omfattar inte heller gynekologundersökning eller kontroller, om inte behovet har uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Koronarangiografi (kranskärslsröntgen) och följdbehandling därav.
- Skada eller sjukdom som har förvärrats på grund av att den försäkrade inte följt Protectors eller vårdgivarens anvisningar

5.8.3 Undantag för särskilda sjukdomar, besvär och skador

Försäkringen gäller inte för

- medfödda sjukdomar, förlösningsskador, handikapp eller men till följder därav.
- skada som uppkommit till följd av ingrepp, undersökning, behandling eller användning av medicinska preparat som berättigar till ersättning enligt Patientskadelagen.
- utredning, vård och behandling av demenssjukdomar.
- störningar av kontroll hemmahörande i grupp F63 i *ICD-10*.
- syntester och korrigerande av synfel som inte orsakats av ersättningsbart försäkringsfall.
- organtransplantationer, eller organdonationer eller liknande.
- snarkning och sömnapné.
- graviditet, förlösning och abort, förhindrande av graviditet, sterilisering, fertilitetsundersökning och behandlingar för barnlöshet, inkluderande invitro- och äggdonation, undersökning av fostrets tillstånd och liknande samt skador till följd av dessa.
- impotens- och potensproblem, inklusive potenshöjande medel.
- följder av självmordsförsök eller självförvållad kroppsskada.
- försämring av hälsotillståndet som beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande (detta undantag tillämpas inte om tillägg för missbruksskydd ingår i försäkringen)

5.8.4 Försäkringens giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol med mera

Vid försäkringsfall kan Protector ansvara eller ersättning från försäkring komma att reduceras eller helt utebli om:

- Den försäkrade genom grov vårdslöshet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder eller annars måste antas ha handlat eller låtit bli att handlat trots att han eller hon visste att detta innebar en betydande risk för att ett försäkringsfall skulle inträffa

- Den försäkrade var påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av att han eller hon använde läkemedel på felaktigt sätt
- För att dessa begränsningar ska gälla krävs att den händelse som förorsakat försäkringsfall vara en direkt följd, eller kan anses ha haft samband med, något av ovanstående. Dessa begränsningar gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller var allvarligt psykiskt störd vid skadetillfället.

5.8.5 Deltagande i idrott på elitnivå

Försäkringen gäller inte för skada som inträffar under

- deltagande i sport och idrott om du får ersättning eller sponsring med ett belopp som överstiger 45 000 kr per år.
- utövande av elitidrott (mästerskapsnivå, nationellt eller internationellt) och den träningsverksamhet som erfordras för detta. Med mästerskapsnivå avses division två eller högre eller motsvarande.

5.8.6 Giltighet i krigszoner och andra farliga områden

Försäkringsskydden gäller inte när den försäkrade deltar i krig eller väpnad konflikt eller vid tjänstgöring i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag.

Ersättning betalas inte för skada vars uppkomst eller omfattning direkt eller indirekt orsakats av eller står i samband med krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror eller upplopp. Detta undantag från ersättningsskyldighet tillämpas inte utanför Sverige inom de första 30 dagarna efter det att de väpnade händelserna startat, undantaget storskaligt krig, om den försäkrade har inlett sin resa innan dessa händelser tog sin början, och inte själv deltagit i ovan nämnda händelser.

5.8.7 Giltighet vid atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för skada som direkt eller indirekt orsakas av atomkärnprocess.

6 Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppen anges i försäkringsbrevet och i försäkringsbeskedet. Försäkringen gäller med ett försäkringsbelopp om högst 3 000 000 kronor för varje försäkringsfall om inget annat avtalas.

7 Självrisk

Självrisken anges i försäkringsbrevet och i försäkringsbeskedet. Självrisken gäller för de moment som avser vård i privat regi exklusive kristerapi.

Den försäkrade erlägger själv självrisk. Om självrisk inte betalas till vårdgivaren har Protector rätt kräva denna i efterhand. För självrisken gäller att den erläggs vid första vårdbesöket.

8 Efterskydd och fortsättningsförsäkring

8.1 Anslutning upphör

Huvudförsäkrad och medförsäkrad upphör att vara anslutna till försäkringen

- per upphörandedagen då försäkringsavtalet upphör.
- vid förfallodagen efter det att huvudförsäkrad har uppnått avtalets slutålder.
- vid månadsskiftet efter det att huvudförsäkrad fått ålderspension eller avtalspension,
- vid månadsskiftet efter det att huvudförsäkrad lämnat sin anställning hos *försäkringstagaren*, om inte annat avtalats mellan *försäkringstagaren* och Protector.
- vid månadsskiftet efter det att medlemskapet för huvudförsäkrad upphört i den organisation eller det förbund som har avtalat om försäkring med Protector, om inte annat avtalats mellan *försäkringstagaren* och Protector.

Medförsäkrad upphör att vara ansluten till försäkringen

- vid förfallodagen efter det att medförsäkrad har uppnått avtalets slutålder.
- vid månadsskiftet efter det att medförsäkrad fått ålderspension eller avtalspension.

Om huvudförsäkrad avlider upphör försäkringen för medförsäkrad att gälla vid utgången av det försäkringsår under vilket huvudförsäkrad avlider.

8.2 Efterskydd

För försäkrade som har försäkring inom ramen för ett gruppavtal gäller efterskydd. För gruppmedlem som före avtalets slutålder utträtt ur gruppen gäller ett oförändrat försäkringsskydd upptill tre månader efter utträde ur försäkringen.

Rätt till efterskydd föreligger om den försäkrade varit försäkrad minst sex månader.

Medförsäkrad har rätt till efterskydd om

- gruppmedlem avlider.
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.

- högsta ålder för medförsäkrat barn har uppnåtts.

Efterskydd gäller inte

- om gruppavtalet har sagts upp av behörig företrädare för gruppen eller av försäkringsgivaren.
- om den försäkrade sagt upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.
- om den försäkrade, under efterskyddstiden, ansluter sig till annan, motsvarande försäkring.

8.3 Rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring

Fortsättningsförsäkring i Protector får tecknas av dig som varit försäkrad i gruppförsäkring i Protector i minst sex månader.

Du har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om

- gruppavtalet upphör (gäller kollektiv gruppförsäkring)
- du lämnar kretsen av försäkringsberättigade (gäller kollektiv gruppförsäkring)
- du uppbär ålders- eller avtalspension (gäller frivillig försäkring)

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om

- gruppmedlemmen avlider
- äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om du har valt att säga upp försäkringen men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen.

Kan du anslutas till annan gruppförsäkring får fortsättningsförsäkring tecknas endast i den mån bytet av grupptillhörighet medför en försämring av försäkringsskyddet.

Fortsättningsförsäkring kan tecknas längst till och med den tidpunkt då motsvarande gruppförsäkring upphör på grund av den försäkrades ålder.

Du har rätt att inom tre månader från den dag gruppförsäkringen upphörde teckna fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning för motsvarande försäkringar.

Fortsättningsförsäkring gäller från och med den tidpunkt ansökan om anslutning görs till Protector.

9 Den försäkrades skyldigheter vid skada

När den försäkrade har råkat ut för ett olycksfall eller drabbats av sjukdom kan han/hon antingen själv uppsöka offentlig vårdgivare eller ta kontakt med Protectors Vårdplanering.

För ersättning av utgifter för patientavgifter, läkemedel, resor och logi, ska den försäkrade kontakta Protectors skadecenter. Den försäkrade ska på förfrågan kunna styrka ersättningsanspråken med originalkvitton eller motsvarande. Anmälan för ersättningsanspråk ska ske snarast och senast sex månader efter försäkringsfallet för att ersättning ska kunna utgå.

Den försäkrade är skyldig att tillse att Protector får de upplysningar och intyg som bedöms nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning. Om den försäkrade inte medverkar till att Protector får begärda handlingar och detta leder till men för Protector, har Protector rätt att göra skäligt avdrag på den ersättning som annars skulle ha lämnats. Protector är berättigad att genom läkare eller på annat sätt låta undersöka den försäkrades tillstånd eller annan särskild omständighet av betydelse för bedömning av ersättningsskyldigheten. Den försäkrade ska medverka till läkarundersökning hos en av Protector utsedd läkare. Om den försäkrade motsätter sig ovanstående och det medför skada för Protector, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Denna regel tillämpas inte om oaktamheten är ringa.

10 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Protector inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till Protector inom tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid 6 månader från det att Protector har meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

11 Om vi inte är överens

Den som är missnöjd med försäkringsbolagets beslut i frågor som rör försäkringen kan:

- a) Begära omprövning av beslutet. Begäran sänds till den handläggare som beslutar i ärendet.
- b) Vända sig till Allmänna reklamationsnämnden
- c) Väcka talan mot bolaget vid allmän domstol

Upplysningar i försäkringsfrågor lämnas också av Konsumenternas Försäkringsbyrå eller Kommunernas konsumentrådgivare.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkrings-frågor kan lämnas av Konsumenternas försäkrings-byrå. Adress: Konsumenternas försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm. Telefonnummer: 0200-22 58 00.

Kommunal konsumentvägledare

Konsumentvägledaren i kommunen hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden prövar endast ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor och där nämnden därför behöver stöd av rådgivande läkare. Ärenden i personförsäkringsnämnden kan därför normalt sett endast avse Protector's sjuk-, olycksfalls- eller livförsäkringar.

Adress: Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm. Telefonnummer: 08-522787 20.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar tvister mellan privatpersoner och näringsidkare.

Nämnden tillämpar värdegränser som kan innebära att tvister som rör låga värden inte prövas. Nämnden gör inte heller några medicinska bedömningar. Adress: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23

Stockholm. Telefonnummer: 08-508 860 00.

Domstolsprövning

En tvist kan också prövas av allmän domstol. Första instans är tingsrätt.

12 Definitioner

Brottslig handling

En handling som enligt tillämplig nationell lagstiftning utgör ett brott och för vilket brott gärningsmannen dömts genom en lagkraftvunnen dom eller – om gärningsmannen inte dömts – den utredning som den försäkrade har presenterat är sådan att det är ställt utom allt rimligt tvivel att brott begåtts av gärningsmannen.

Ersättningstid

Den längsta tid under vilken ersättning kan lämnas för ett och samma försäkringsfall.

Försäkrad

Den vars intresse är försäkrat mot skada.

Försäkringstagare

Den som tecknat försäkringsavtal med Protector. Vem som är försäkringstagare framgår av försäkringsbrevet.

Hemland

Det land den försäkrade är medborgare i och det land den försäkrade är bosatt i och skriven i vid tidpunkten för resans påbörjande. I första hand gäller bosättningslandet.

ICD-10

International statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem) som administreras av WHO (Världshälsoorganisationen).

Livshotande sjukdom eller skada

Sjukdom eller skada som behandlande läkare bedömer kan leda till döden inom 14 dagar.

Nära anhörig

Make, sambo, registrerad partner, barn, barnbarn, barnbarnsbarn, föräldrar, far- och morföräldrar, gammelfar- och gammelmorföräldrar, syskon, halvsyskon, syskon till make, sambo eller registrerad partner, föräldrar till make, sambo eller registrerad partner, barns make, sambo eller registrerad partner och person som har vårdnad om anhörig till en person omnämnd ovan (inom den försäkrades familj).

Sambo

Två personer, av samma eller av olika kön, som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande och har gemensamt hushåll.

Sjukdom och olycksfall

Sjukdom

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

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom visar sig. En sjukdom anses ha visat sig vid något av följande

- försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare
- den skadelidande första gången framställde krav mot försäkringsbolaget på grund av sjukdomen.

Olycksfallsskada

Försäkringen gäller för skada orsakad av olycksfall.

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, yttre, ofrivillig händelse, d.v.s. genom utifrån kommande våld mot kroppen.

Kroppsskada som uppkommer genom förfrysning, värmeslag eller solsting samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett jämställs med olycksfall och anses ha inträffat den dag skadan visar sig.

Med sjukdom innefattas även psykisk kris som förorsakas av allvarlig traumatisk händelse.

Allmän vård inom 48 timmar

Med vård som skulle kunna erbjudas av den allmänna vården inom 48 timmar så menas med dessa villkor besvär som kan behandlas genom exempelvis drop-in tider inom primärvården eller akuta tider på närvårdsmottagning.

Försäkringen kan inte nyttjas för enklare åkommor som exempelvis övre luftvägsinfektioner, urinvägsinfektion, kortvariga besvär av muskel- och ledbesvär och andra tillstånd som inte kräver specialistläkarvård.

Äventyrsaktiviteter

Sporter och aktiviteter med en tydligt förhöjd risk för allvarlig kroppsskada eller dödsfall och vars syfte till del är att utmana eller bemästra risken, t.ex. klättring, sportdykning, fallskärmshoppning, skärmflygning, friåkning (offpist), forspaddling, motorsport, kampsport eller liknande.