

# Redcats VårdDirekt Villkor

## Gäller från 2011-09-01

### 1. Försäkringsavtalet

Försäkringsgivare är Storebrand Helseforsikring AS Norge filial, Torsgatan 14, Box 1057, S-101 39 Stockholm, telefon +46 8 619 62 00, org.nr 516402-6998, registrerad i Filialregistret.

Storebrand Helseforsikring AS, Professor Kohts vei 9 Postboks 464, N-1327 Lysaker, telefon +47 22 31 13 30, www.storebrand.no/helse, org.nr 980 126 196, registrerat i Foretaksregistret, Brønnøysund.

#### 1.1. Vilka lagar och regler som gäller

För försäkringsavtalet gäller

- Försäkringsavtalslagen (2005:104)
- Lag (1982:713) om försäkringsrörelse med föreskrifter och regler
- Lag (1998:293) om utländska försäkringsgivares verksamhet i Sverige
- Andra bestämmelser i lag eller som utfärdas med stöd i lag

För försäkringsavtalet gäller svensk lag och svenska som språk om inget annat är överenskommet.

#### 1.2. Vilka försäkringsbestämmelser som gäller

För försäkringsavtalet gäller dessa allmänna försäkringsvillkor. Texten i försäkringsbrevet äger företräde framför försäkringsvillkoren.

Försäkringsbrevet, försäkringsavtalet och försäkringsvillkoren äger företräde framför sådana bestämmelser i lag som inte är tvingande.

#### 1.3. Vem försäkringen omfattar

Försäkringsavtal kan enbart tecknas för person som är bosatt i Norden och som är ansluten till försäkringskassa i Norden. Försäkring kan tecknas mellan 0 och 55 år (ansökan måste vara bolaget tillhanda senast dagen innan den sökande fyller 55 år). Försäkringen upphör att gälla när den försäkrade fyller 65 år om inte försäkringen tidigare av annan orsak upphört att gälla.

#### 1.4. Vad försäkringen täcker

Försäkringen täcker kostnader för behandling i försäkringstiden till följd av sjukdom eller skada, inom försäkringens villkor.

Ett försäkringsfall skall anses ha inträffat vid den tidpunkt som den försäkrade blir undersökt eller uppsöker behandlare första gången av en ersättningsbar sjukdom eller skada. Flera skador och sjukdomstillfällen som har ett medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall.

För att behandlingen skall omfattas av försäkringen skall den vara medicinskt vedertagen av den medicinska expertisen i Norden. Behandlingen skall vara medicinskt nödvändig och korrekt för den aktuella skadan. Blir behandlingen mer omfattande eller utgiften större än det som anses nödvändigt, kan försäkringsgivaren reducera ersättningen till normal nivå. Det är behandlande läkare som bedömer om det är medicinskt nödvändigt att påbörja en behandling.

##### 1.4.1. Ansvarstid

Försäkringsgivarens ansvarstid är begränsad till ett år per skadetillfälle, så länge försäkringen är i kraft. Flera försäkringsfall med medicinskt samband räknas som samma försäkringsfall och ansvarstiden börjar löpa från tidpunkten då det första försäkringsfallet blev undersökt av läkare.

##### 1.4.2. Karens

Försäkringen ersätter inte behandling i samband med sjukdom eller skada som varit känd, behandlad eller medicinerad hos den försäkrade innan försäkringen tecknades.

##### 1.4.3. Självrisk

För försäkringen gäller en självrisk per försäkringsfall som framgår av försäkringsbeviset. Självrisken betalas direkt till vårdgivaren av den försäkrade vid första vårdbesöket. Försäkringen ersätter inte behandling som understiger kostnaden för självrisken.

### 1.5. Försäkringens omfattning

#### 1.5.1. Krisstöd

Försäkringen täcker kostnader för upp till 10 psykologibehandlingar per händelse vid olycka, dödsfall, allvarlig sjukdom, överfall eller inbrott. Vid denna behandling krävs ingen remiss men den skall vara förhandsgodkänd av försäkringsgivaren. För krisstöd gäller ingen självrisk.

#### 1.5.2. Second opinion

Ytterligare medicinsk bedömning av specialistläkare. Gäller en konsultation per försäkringsfall, och gäller endast vid:

- Livshotande sjukdom och/eller skada
- Särskilt riskfylld behandling

Konsultationen skall förhandsgodkännas av försäkringsgivaren.

#### 1.5.3. Inläggning på sjukhus med operation

Kostnader för operation och vård vid inläggning på privat sjukhus.

Försäkringen täcker kostnader för medicinskt nödvändig diagnostisering, behandling och operation av somatiska sjukdomar som kräver övernattnings på

sjukhus. Det krävs remiss från läkare och inläggningen/behandlingen skall förhandsgodkännas av försäkringsgivaren.

Nödvändiga undersökningar, tester och provtagningar på sjukhuset/ kliniken i direkt och omedelbart i samband med operationen/ behandlingen.

Nödvändiga läkemedel och material som används under operationen/behandlingen på sjukhuset/kliniken/specialistläkaren.

Nödvändiga medicinska hjälpmedel som är en integrerad del av kroppen (proteser, implantat)

#### 1.5.4. Kostnader för medicinsk behandling

(annan än operation) av somatisk sjukdom på privat sjukhus, som kräver övernattnings på sjukhus, efter remiss från läkare och som är förhandsgodkänt av försäkringsgivaren.

#### 1.5.5. Dagkirurgi. Operation utan inläggning på sjukhus

Kostnader för operation på privat sjukhus eller hos godkänd läkarspecialist, som inte kräver övernattnings på sjukhus.

Försäkringen täcker kostnader för nödvändig operation som inte kräver övernattnings på sjukhus. Det krävs remiss från läkare och operationen skall förhandsgodkännas av försäkringsgivaren.

#### 1.5.6. Cancerbehandling

Kostnader för primär behandling av cancersjukdomar på sjukhus, som operation, cellgifts- och strålbehandling.

Försäkringen ersätter kostnader för medicinskt nödvändig undersökning, operation och behandling av cancer, efter remiss från läkare. Inläggning på sjukhus/behandlingen skall förhandsgodkännas av försäkringsgivaren.

#### 1.5.7. Behandling, undersökning och diagnostisering

av somatisk sjukdom hos allmän specialistläkare efter remiss och förhandsgodkännande av försäkringsgivaren.

#### 1.5.8. Nödvändiga och skäliga uppehållskostnader (kost och logi) i samband med inläggning på sjukhus och vid operation (gäller inte momentet specialistläkarbehandling).

Kostnader för uppehälle ersätts efter skatteverkets regler för kost och logi och skall förhandsgodkännas av försäkringsgivaren.

#### 1.5.9. Nödvändiga resekostnader för den försäkrade

i samband med sjukhusinläggning/operation, cancerbehandling och/ eller rehabilitering (gäller inte fysikalisk behandling). Vid specialistläkarbehandling utgår reseersättning om avståndet mellan den försäkrades hem och behandlingsstället är mer än 15 mil enkel resa. Resan skall förhandsgodkännas av försäkringsgivaren.

#### 1.5.10. Rehabilitering i upp till 28 dygn på en rehabiliterings-institution i Norden

Rehabiliteringen måste vara en nödvändig följd och av en nödvändig del av operationen/sjukhusinläggningen efter remiss från läkare och förhandsgodkännande av försäkringsgivaren.

### 1.6. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för behandling i Norden hos/vid behandlare/sjukhus/kliniker som försäkringsgivaren har samarbetsavtal med. Detta betyder att all behandling skall påbörjas i Norden och att den försäkrade vid remisskrav i försäkringsvillkoren skall vara remitterad från läkarspecialist i Norden.

Om försäkringsgivaren inte hittar vårdgivare och/eller kompetens i Norden, kan försäkringsgivaren använda sig av vårdgivare i det europeiska nätverket, förslagsvis så nära Norden som det är möjligt.

### 1.7. Registrering och förmedling av hälsoupplysningar/medicinsk dokumentation

Hälsoupplysningar/medicinsk dokumentation som försäkringsgivaren mottager kan registreras och förmedlas till vald behandlingsinstitution.

### 1.8. Försäkringstiden och förnyelse

Försäkringsavtalet förnyas varje år så länge premien betalas och försäkringen inte sägs upp.

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att inte förnya en försäkring när det föreligger särskilda grunder som gör det rimligt att avbryta försäkringsförhållandet.

### 1.9. Ändring av försäkringsvillkor och premier

Försäkringsgivaren kan ändra försäkringsvillkor och premier varje år i förbindelse med den årliga förnyelsen.

Försäkringsgivaren har rätt att använda sig av indexreglering av premietabellerna. Indexreglering genomförs varje år på försäkringens huvudförfallodag och med konsumentprisindex (KPI) per den 15 oktober året innan som jämförelsetal. Försäkringsgivaren har även rätt att ändra premien på försäkringens huvudförfallodag med anledning av förändringar i förhållandet mellan skadekostnader och premie.

Vid alla väsentliga ändringar kommer försäkringstagaren att bli informerad om eventuella ändringar minst en månad innan försäkringens huvudförfallodag.

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att överföra avtalet till annan försäkringsgivare förutsatt ett offentligt godkännande enligt försäkringsrörelselagen.

### 1.10. Försäkringstagarens rätt att avsluta och ändra försäkringsavtalet

Försäkringstagaren har rätt att ändra försäkringsavtalet innanför de regler som gäller. Försäkringsgivaren kan sätta som villkor för ändringen att försäkringstagaren godtar att försäkringsvillkor och priser på ändringstidpunkten görs gällande för hela avtalet.

Försäkringstagaren kan säga upp försäkringen med en månads varsel från den dag försäkringsgivaren har skickat ordinarie premieävi i förbindelse med den årliga förfallodagen.

### 2. Vem har rätt att teckna bindande avtal för försäkringsgivaren vid skadereglering

Bindande besked skall ges skriftligen från försäkringsgivarens huvudkontor. Säljare, eller förmedlare eller liknande, har inte vid något tillfälle fullmakt att teckna bindande avtal för försäkringsgivaren vid skadereglering.

### 3. Ikraftträdelse

#### 3.1. När försäkringsgivarens ansvar inträder

Försäkringen gäller från och med tecknandet, under förutsättning att första premien betalas i tid och under förutsättning att den försäkrade uppfyller det ansökningsförfarande som angivits i försäkringsavtalet, är fullt arbetsför och försäkringsgivaren har mottagit besked om detta.

### 4. Upplyningsplikt vid avtalsetablering och konsekvenser av att ge felaktiga upplysningar

#### 4.1. Försäkringstagarens och den försäkrades plikt att ge information om risken.

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

#### 4.2. Konsekvenser av att ge oriktiga upplysningar

Har den försäkrade svikligt eller i strid med tro och heder lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter är försäkringen ogiltig och försäkringsgivaren är fri från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Har den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen och försäkringsgivaren inte skulle ha meddelat försäkringen om upplyningsplikten hade fullgjorts, är försäkringsgivaren fri från ansvar för inträffade försäkringsfall och kan säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Om försäkringen blir ogiltig på grund av svek behåller försäkringsgivaren inbetald premie. Om försäkringen sägs upp, återbetalas resterande premie till försäkringstagaren. Eventuell utbetalad ersättning skall betalas tillbaka till försäkringsgivaren. Försäkringsgivaren kan räkna av motfordran.

### 5. Undantag och begränsningar

Försäkringsgivaren täcker inte kostnader för:

- 1 Behandling i samband med sjukdom eller skada som varit känd, behandlad eller medicinerad hos den försäkrade innan försäkringen tecknades.
- 2 Behandling av sjukdom/skada som kräver akut hjälp/behandling och följer där av.
- 3 Behandling som inte är medicinskt nödvändig, behandling som utförs av icke legitimerad vårdpersonal och/eller som inte är baserad på vetenskapligt kontrollerade kliniska studier samt komplikationer och andra följder av sådan behandling.
- 4 Kostnader i förbindelse med kosmetisk behandling/operation och komplikationer samt följder av sådan behandling.
- 5 Behandling av övervikt, som diet, viktreglering och fetmaoperation samt följder av sådan behandling/operation.
- 6 Skada som inträffat genom kärnfysisk explosion eller radioaktiv strålning.
- 7 Borttagning och kontroll av leverfläckar/ födelsemärken om det inte finns misstanke om malignitet.
- 8 Avtalad konsultation, behandling, operation och resekostnader där den försäkrade utblir alternativt avbokat senare än 24 timmar innan avtalad konsultation.
- 9 Dialysbehandling.
- 10 Behandling eller operation vid sterilisering, abort, prevention, graviditet, födsel, familjeplanering/barnlöshet eller könsbyte samt följder av sådan behandling.
- 11 Behandling av sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen.
- 12 Utredning, behandling och operation av snarkning och sömnapné, samt tillhörande medicinska utrustning.
- 13 Konsultation, behandling, kontroll eller operation av tänder, tandsjukdom och tandskador hos tandläkare, tandläkarspecialist, tandhygienist, tandtekniker.
- 14 Behandling av drog-, spel- och medicinberoende samt sjukdom, skador eller olycksfall som förorsakats av alkohol, andra berusningsmedel, medicin eller narkotiska preparat.

- 15 Behandling eller operation till följd av skada/besvär/sjukdom som den försäkrade orsakat sig själv genom grov oaktsamhet eller riskfylt beteende.
- 16 Behandling hos psykiater och/eller vid psykiatrisk institution eller institution för behandling av personlighetsstörningar.
- 17 Behandling av psykoser eller andra allvarliga psykiska sjukdomar.
- 18 Köp och/eller hyra av permanenta medicinska hjälpmedel och/eller köp av medicin.
- 19 Utprovning och köp av hörapparat.
- 20 Syntest, glasögon och kontaktlinser samt operation för korrektion av när- och långsynthet samt brytningsfel.
- 21 Vaccination och förebyggande hälsokontroll om inget annat är överenskommet.
- 22 Vistelse på rehabiliteringsinstitution utan aktiv rehabilitering, bl.a. vistelse på kuranstalt, bad och annan motsvarande institution.
- 23 Behandling och utredning av demenssjukdom.
- 24 Kostnader eller utgifter som kan ersättas på annat sätt genom lagar, föreskrifter, konventioner, annan försäkring eller kollektivavtal.
- 25 Sport och idrott. Försäkringen gäller inte för behandling som har samband med att den försäkrade:
  - under träning eller tävling utövar sport- eller idrottsaktivitet som den försäkrade uppbär inkomst/bidrag från sponsorer på grund av.
  - under träning eller tävling utövar sport- eller idrottsaktivitet på elitnivå (division II eller högre).
  - deltar i tävling eller träning under idrottsutbildning från idrottsgymnasium.

### 6. Behandlande institutions ansvar för behandlingen

Försäkringsgivaren har ingått avtal med sjukhus som erbjuder behandling till de personer som är försäkrade hos försäkringsgivaren. Dessa sjukhus har försäkringar som täcker konsekvenser av eventuella fel eller misstag som uppstår under behandlingen. Även specialist utanför sjukhus som behandlar någon som är försäkrad av försäkringsgivaren skall ha sådan ansvarsförsäkring. De ekonomiska konsekvenserna av fel eller misstag i samband med behandling är behandlande institutions ansvar, inte försäkringsgivarens. Försäkringsgivaren är inte heller ansvarig för men eller andra skador av icke ekonomisk art.

### 7. Premiebetaling

Premien fastställs för ett försäkringsår åt gången och beräknas bland annat på bakgrund av gruppens sammansättning, försäkringens omfattning, skadeutvecklingen i gruppen och försäkringsgivarens gällande premietabeller. Premien beräknas från den dagen försäkringen tecknats.

#### 7.1. Avisering om premieinbetalning och konsekvenser av utebliven betalning

Premien debiteras månadsvis. Första premien skall betalas inom 14 dagar från den dag premiefaktura avsänts till den försäkrade. Betalas inte premien i rätt tid kan försäkringsgivaren säga upp försäkringen, om förseningen ej är av ringa betydelse. Uppsägningen sänds till den försäkrade, och försäkringen upphör 14 dagar efter den dag den avsändes, om inte premien betalas inom denna frist. Uppsägningen skall innehålla uppgift om detta, annars är den utan verkan. Om premien betalas i perioder, gäller vad ovan sagts för den period där den försäkrade inte betalat premie enligt försäkringsavtalet.

### 8. Upplyningsplikt vid krav på utbetalning och konsekvenser av felaktiga upplysningar

#### 8.1. Upplyningsplikt och dokumentation

Varje person som anser sig ha anspråk att rikta mot försäkringsgivaren skall utan oskäligt dröjsmål upplysa om detta och ge försäkringsgivaren de upplysningar och handlingar som han eller hon har tillgängliga och som försäkringsgivaren behöver för att kunna ta ställning till kravet och betala ut ersättningen.

Försäkringsutbetalningen kan vara beroende av att den som gör anspråk ger försäkringsgivaren de fullmakter som krävs för att inhämta information och för att kunna ta ställning till kravet om ersättning. Försäkringsgivaren kan kräva att undersökning görs av en viss läkare. Båda parter har rätt att inhämta bedömning av specialist.

#### 8.2. Konsekvenser av att ge oriktiga upplysningar

Om någon uppsåtligt eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett, förtigget eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som annars skulle betalats till honom sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

### 9. Frister

#### 9.1. Frist för att anmäla skada

Försäkringsfall skall anmälas till försäkringsgivaren utan dröjsmål och senast inom ett år efter det att försäkringstagaren/försäkrade har fått vetskap om det förhållande som ligger till grund för kravet, annars kan rätten till ersättning minska efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

## 9.2. Frist för att väcka talan mot försäkringsgivaren

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot försäkringsgivaren inom tre år efter att han fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk har framställts till försäkringsgivaren inom denna tid, är fristen enligt första alltid minst sex månader från försäkringsgivaren har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

## 9.3. Ränthebestämmelser vid utbetalning

Om försäkringsgivaren inte har ersatt berättigade och dokumenterade krav inom en månad efter mottagandet, skall försäkringsgivaren betala dröjsmålsränta i enlighet med räntelagen (1975:635).

## 9.4. Behandlingsgaranti- erbjudande om behandling inom maximalt 28 arbetsdagar

Försäkringen garanterar tillgång till behandling inom 28 arbetsdagar räknat från det datum försäkringsgivaren har mottagit fullständig och nödvändig medicinsk dokumentation. Behandlingen skall vara ersättningsbar och förhandsgodkännas av försäkringsgivaren. Om en behandling består av flera planerade behandlingar gäller behandlingsgarantin den första behandlingen.

Behandlingsgarantin gäller inte om den försäkrade inte kan behandlas, eller om behandlingen måste senareläggas av medicinska orsaker. Under den period behandlingsgarantin gäller är den försäkrade skyldig att hålla försäkringsgivaren underrättad om hur han/hon kontaktas på bästa sätt.

Om den försäkrade inte accepterar erbjudande om behandling, uteblir från planerad behandling, önskar behandling efter det att behandlingsgarantin har gått ut eller om den försäkrade kommer överens med läkaren/behandlaren om att senarelägga behandlingen kommer behandlingsgarantin upphöra att gälla.

Om behandlingsgarantin inte uppfylls har den försäkrade rätt till en ersättning om 500 kr per dag fr.o.m. dag 29 fram till dess att erbjudande om behandling kan ges, dock inte längre än 30 dagar.

## 11. Ersättningsregler/utbetalning av utgifter

Utgifter som är förhandsgodkända av försäkringsgivaren och som omfattas av försäkringen ersätts mot inskickat daterat och specificerat originalkvitto samt skadeanmälan innehållande följande:

- orsak/diagnos
- behandlingsdatum
- symptomdebut
- behandlingsställets/läkarens namn och adress
- den behandlades (försäkrades) namn, adress, person och kontonummer

Kostnader för inläggning på sjukhus med och utan operation och rehabilitering som är förhandsgodkända av försäkringsgivaren betalas direkt till sjukhuset/rehabiliteringsinstitutionen.

## 12. Regress

Kan den försäkrade begära att tredje man ersätter skadan, inträder försäkringsgivaren i försäkringstagarens rätt mot tredjeman vid utbetalning och ersättning. Den person/försäkringstagare som skadan gäller är skyldig att ge försäkringsgivaren alla de upplysningar som finns tillgängliga för dem och som är av betydelse för försäkringsgivarens genomförande av regressen.

Om försäkringstagaren inte uppfyller sina plikter i förhållande till det avtal som har ingåtts och att försäkringsgivaren med anledning av detta blir ersättningskyldig, kan försäkringsgivaren begära regress mot försäkringstagaren.

## 13. Behandling av tvister

Om tvist uppstår mellan försäkringstagare/försäkrad och försäkringsgivare, kan den handläggas vid allmän domstol i Sverige med tillämpning av svensk rätt. Rättstvister skall lösas enligt svensk lag.

## 14. Upphörande av försäkringen

Försäkringar upphör att gälla:

- när den försäkrade inte längre är fast bosatt i Norden
- från den tidpunkt den försäkrade inte längre är medlem i någon försäkringskassa i Norden
- från den tidpunkt försäkringsavtalet upphör att gälla på grund av uppsägning av försäkringstagaren eller försäkringsgivaren
- vid utebliven betalning av premie
- när den försäkrade fyller 65 år

Rätten till ersättning av kostnader till behandling upphör vid den tidpunkt som försäkringen upphör att gälla.

## 15. Speciella bestämmelser

### 15.1. Krig och oroligheter

Försäkringen gäller inte vid deltagande i militära styrkor med uppdrag utanför Norden, med mindre än att den försäkrade intygar att skadan inte kan relateras till detta.

Försäkringsgivaren ansvarar inte för skada/sjukdom som visar symptom inom 1 år efter vistelse i land där krig eller oroligheter råder och som kan anses ha

varit en följd av kriget eller oroligheterna. Om det bryter ut krig eller oroligheter under tiden som den försäkrade vistas i området gäller försäkringen den första månaden under förutsättning av att den försäkrade inte deltar i kriget eller oroligheterna.

## 15.2. Force majeure

Den försäkrade kan inte göra sin rätt gällande enligt dessa villkor om försäkringsgivaren är förhindrad att uppfylla sina plikter pga. force majeure. Försäkringsgivaren är inte ansvarig för förlust som kan uppkomma genom fördröjning av handläggningstid, utredning eller utbetalning pga. krig, politiska oroligheter, lagbud, myndighets åtgärd eller stridsåtgärder i arbetslivet.

## 16. Personuppgiftslagen - Behandling av personuppgifter

Personuppgifter som lämnas till Storebrand i samband med att försäkringsavtal ingås eller som Storebrand i övrigt registrerar i samband med försäkringsavtalet kommer att bli föremål för behandling i datasystem hos Storebrand eller hos andra företag som Storebrand samarbetar med. Behandlingen sker i enlighet med reglerna i personuppgiftslagen. Ändamålet med behandlingen är att Storebrand ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt försäkringsavtalet och enligt lagar och myndighetsföreskrifter. Även behandlingar för analys- eller statistikändamål kan förekomma. Personuppgifterna kommer också att behandlas för marknadsföringsändamål i Storebrandskoncernen om inte den som avses med uppgifterna hos Storebrand eller Storebrand begär att det inte ska ske. Den som vill få information om vilka personuppgifter om honom/henne som behandlas av Storebrand kan skriftligen begära detta hos Storebrand. Det samma gäller den som vill begära rättelse av felaktig eller missvisande personuppgift.

## 17. Klagomål

### Vid klagomål till bolaget

Har du frågor eller klagomål på försäkringen kan denna ställas till Storebrand Helseforsikring AS Norge filial via telefon, eller vanligt post.

Om du har ett klagomål och du bedömer detta som ett allvarligt klagomål rekommenderar vi att du skickar in detta per post till:

Storebrand Helseforsikring AS Norge filial

Torsgatan 14

Box 1057

S-101 39 Stockholm

org.nr 516402-6998

Tel. 08-619 62 00

Fax. 08-619 62 80

### Nästa prövningsinstans

Om du är missnöjd med Storebrands klagomålshantering eller utfallet av denna, kan ärendet föreläggas:

Allmänna reklamationsnämnden

Box 174

101 23 Stockholm

Tel. 08-783 17 00

Prövningen är kostnadsfri. Avgörande i nämnden är inte rättsligt bindande. Om det avgörande som träffas i nämnden bestrids av kunden eller bolaget, kan saken alltid prövas av allmän domstol.

### Övrigt

Om du vill veta mer kan du kontakta försäkringsförmedlaren. Du kan också ta kontakt med Konsumenternas försäkringsbyrå, som inte gör någon prövning av enskilda ärenden men ger kostnadsfritt råd och hjälp åt konsumenter i försäkringsfrågor. I vissa kommuner finns också en kommunal konsumentvägledning som du kan kontakta.

## 18. Försäkringsförmedlare

Redcats Finans AB 556311-5301

SE-501 86 Borås

Tel. 033-22 50 70

Redcats Finans är anknuten försäkringsförmedlare till försäkringsgivaren. Det innebär att Redcats Finans har avtal med försäkringsgivaren om att förmedla försäkringar och att försäkringsgivaren har tagit på sig skadeståndsansvaret för Redcats Finans.

Redcats Finans tillstånd att förmedla denna försäkring kan kontrolleras hos Bolagsverket.

Bolagsverket

851 81 Sundsvall

Tel. 060-18 40 00

E-post: bolagsverket@bolagsverket.se

www.bolagsverket.se

Redcats Finans erhåller av försäkringsgivaren en förmedlingsprovision som för denna försäkring är ca 10% av premien men kan variera beroende på utvecklingen av försäljning, skador och förmedlingskostnader.

## 19. Vid skada

När du behöver vård ringer du antingen till vår Helpline som är bemannad av legitimerade sjuksköterskor. Helpline hjälper dig med tidsbeställning av den

vård, undersökning eller behandling som krävs. Du och en sköterska från Helpline kommer i samråd överens om tid och plats för din vård. Alternativt fyller du i skadeanmälan som du hittar på vår hemsida. Skadeanmälan måste vara ifylld med den försäkrades namn, personnummer, besöksorsak/diagnos, symptomdebut, behandlingsdatum och kontonummer.

## 20. Definitioner

Definitionerna nedan fastställer vad respektive ord betyder i försäkringsavtalet.

### Försäkringsgivaren

Storebrand Helseforsikring AS [www.storebrand.no/helse](http://www.storebrand.no/helse)

### Försäkringstagare

Försäkringstagaren är den som ingår ett försäkringsavtal med försäkringsgivaren. Försäkringstagaren har ägande-, och dispositionsrätt över försäkringen.

### Försäkrad

Försäkrad är den person vars hälsa försäkringen gäller för.

### Individuellt försäkringsavtal

Försäkring som omfattar enskilda personer och som är tecknad på individuell basis.

### Norden

Norden omfattar i denna försäkring Norge (exklusive Svalbard), Sverige, Finland och Danmark (exklusive Grönland och Färöarna).

### Försäkringstiden

Försäkringstiden är den tid som försäkringen är i kraft. Försäkringen förnyas en gång om året. För den enskilde försäkrade, som en del av en gruppförsäkring, förstås försäkringstiden som den period vederbörande tillhör den grupp som försäkringsavtalet omfattar.

### Försäkringsfall

Ett försäkringsfall skall anses ha inträffat vid den tidpunkt som den försäkrade blir undersökt eller uppsöker behandlare av en ersättningsbar sjukdom eller skada. Flera skador och sjukdomstillfällen som har ett medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall.

### Läkare

Läkarutbildad person, offentligt godkänd (legitimerad) till att behandla patienter av myndigheterna i det land vederbörande praktiserar.

### Specialistläkare

Offentlig legitimerad och godkänd specialistläkare.

### Patient

Person som undersöks och/eller behandlas för ett medicinskt besvär av legitimerad vårdpersonal.

### Privatpatient

Patient som på egen hand eller via ett försäkringsbolag själv står för kostnaderna för behandling/undersökning på sjukhus eller hos specialist.

### Behandlingsställe

Den institution eller mottagning där undersökning eller behandling i regi av specialist eller vårdinstitution sker och normalt skall ske.

### Sjukhus

En institution med offentligt godkännande som sjukhus, för behandling av somatiskt sjuka och skadade personer.

### Privat sjukhus

Ett sjukhus som behandlar privatpatienter.

### Fullt arbetsför

Med fullt arbetsför menas att vederbörande kan fullgöra sitt vanliga arbete motsvarande en heltidsanställning. Den som är helt eller delvis arbetsoförmögen eller som får ersättning från försäkringskassa på grund av helt eller delvis nedsatt arbetsförmåga, räknas inte under några omständigheter som fullt arbetsför.

### Remiss

Remiss är en ordination som skrivits av behandlare med förskrivningsrätt. Remissen skall dokumentera nödvändig medicinsk indikation för start av behandling.

### Åkomma

Tillstånd som medför onormalt obehag och/eller smärta och som innebär nedsatt funktionsförmåga.

### Symptom

Subjektiva eller objektiva tecken på kroppsligt tillstånd som förbinds med sjukdom.

### Somatisk sjukdom

Störning av normala fysiologiska tillstånd och processer i ett eller flera organ som ger eller kommer att ge, kroppsligt obehag, och som leder till mer än obetydligt nedsatt och/eller störd fysisk funktionsförmåga, och som upplevs som behandlingskrävande av den sjuke och dennes läkare.

### Olycksfallsskada

Olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade ofrivilligt drabbas av genom en plötslig yttre händelse.

### Cancer

Elakartad sjukdom som framträder ohämmat genom okontrollerbar celltillväxt och utvecklande av svulster som inte är inkapslade och som kan utveckla dottersvulster (metastaser). Leukemi och maligna lymfom är också cancer. Diagnosen skall ställas av läkar-specialist på offentligt eller privat sjukhus som har godkänts av försäkringsgivare, genom mikroskopisk undersökning av kroppsvävnad eller vätska.

### Psykisk sjukdom

Störning i normala psykiska tillstånd och processer som upplevs som behandlingskrävande.

### Lättare psykiska besvär

Som lättare psykiska besvär räknas ångestbesvär, mild depression, fobier, tvångsbesvär och psykiska reaktioner på allvarliga livshändelser.

### Svårare psykiska besvär

Psykos eller annan allvarlig psykisk sjukdom som exempelvis schizofreni och andra akuta och kroniska psykos och utvecklingsstörningar.

### Prover

Undersökning av kroppsvätskor, vävnad eller organ som utförs av legitimerad personal för att identifiera möjliga sjukdomstillstånd, och som är förordat av läkare.

### Behandling

Undersökning och/eller terapeutiska åtgärder utförs av legitimerad vårdpersonal eller annan personal som är offentligt godkänd i det land de praktiserar. För att behandlingen skall täckas av försäkringen måste den vara allmänt accepterad av medicinsk expertis i Norden.

Behandling skall vara nödvändig, rationell och adekvat för den aktuella sjukdomen. Risk och kostnader måste stå i förhållande till nyttoeffekten.

### Påbörjad behandling

Behandling som har påbörjats efter remiss eller ordination från läkare.

### Dagkirurgi

Operation som inte kräver övernattninng.

### Poliklinisk behandling

Medicinsk undersökning och/eller behandling av specialist som inte kräver övernattninng på sjukhus.

### Inläggning på sjukhus

Behandling och/eller undersökning på privat sjukhus, när behandlingen eller undersökningen av medicinska orsaker kräver att patienten ligger på sjukhus minst en natt.

### Operation

Kirurgiskt ingrepp som innebär genomskäring av hud eller slemhinna för att behandla (vidta terapeutiska åtgärder) eller ta bort sjukt organ eller kroppsdelen. Gäller inte undersökning. För att operationen skall täckas av försäkringen måste den vara allmänt accepterad av den medicinska expertisen i Norden. Operationen måste vara nödvändig, rationell, adekvat, riktig och tillräcklig för den aktuella sjukdomen. Risk och kostnader måste stå i förhållande till nyttoeffekten. Operationen skall utföras på sjukhus, klinik eller annan institution där sådana ingrepp normalt görs, och av läkare som är legitimerade att utföra behandlingen. Operation kan även omfatta laserbehandling.

### Laserbehandling

Behandling med medicinskt laserinstrument som ersätter kirurgiskt ingrepp.

### Kosmetisk behandling

Behandling som inte är medicinskt nödvändig och som utförs i syfte att ändra patientens utseende till något som denne uppfattar som någonting bättre.

### Rehabilitering

Behandling/åtgärder för att återställa funktioner. Behandlingen skall utföras av vårdpersonal som är legitimerad i det land behandlingen utförs.

### Akut hjälp

Hjälp som ges vid oförutsedd akut sjukdom/skada eller vid akut försämring av känd sjukdom som kräver omedelbar behandling.

### FAL - Försäkringsavtalslagen

Försäkringsavtalslagen (2005:104) reglerar de viktigaste rättigheterna och skyldigheterna i förhållandet mellan försäkringsgivaren och försäkringstagaren, den försäkrade eller dennes rättighetshavare.