



Denna försäkring SBM Vård & Krishjälp vid trafikolycka består av två moment:

1. Privatvård efter utredning och remiss från läkare
2. Kristerapi

Försäkringsvillkor för SBM Vård & Krishjälp vid trafikolycka, 2011-03-01

A. Försäkringens omfattning

Var gäller försäkringen?

Genom försäkringen lämnas ersättning för kostnader för vård inom Sverige.

Vem gäller försäkringen för?

Försäkringen gäller för förare och passagerare i personbil vars ägare är kund i SBM Försäkringsadministration och Förvaltning AB, Norra Vallgatan 70, 211 22 Malmö, Org. nr. 556503-9889, nedan kallad SBM, och som tecknat och betalat försäkringen enligt dessa villkor. En förutsättning är att förare och passagerare ingår i bilägarens familj. Med familj menas make/maka/sambo och registrerad partner. Dessutom menas bilägarens arvsberättigade barn oavsett var de är folkbokförda och makes/makas/sambos/registrerad partners barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som bilägaren. Barn ingår t o m det kalenderår de fyller 25 år.

Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för olycksfall som drabbar försäkrad vid skada i följd av trafik med bilägarens personbil. För att få tillgång till privat vård och Trygg-Hansas sjukvårdsplanering krävs utredning och remiss från läkare.

Med olycksfall menas kroppsskada som drabbat dig ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen vid skada i följd av trafik med bilägarens personbil.

Vad försäkringen inte gäller för

- försäkring av hälsotillståndet om denna försäkring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallet inte inträffat.
- behandling som inte avser förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada.
- behandling av tänder.
- alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.
- sådan försäkring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotiska medel, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopingpreparat eller andra läkemedel.
- kostnader som uppkommer för Trygg-Hansa när försäkrad uteblir från eller försent avbokar vårdbesök. Trygg-Hansa förbehåller sig rätten att återkräva kostnaden från försäkrad.
- skada som uppkommit i samband med att försäkrad utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.
- skada som uppkommit vid utövande av tävling eller träning med motorfordon då licensförsäkring gäller.

Ansvarstid

Ansvarstiden för försäkringen är 2 år räknat från tidpunkten för försäkringsfallet. Om förskydd gäller enligt avtal med gruppen begränsas dock ansvarstiden till den tid förskyddet gäller och upphör om inte försäkringskyddet därefter förlängs genom betalning.

Försäkringsbelopp

Försäkringen gäller med ett försäkringsbelopp om högst 2 000 000 kronor per försäkringsfall för läkarvård, operation och sjukhusvård samt eftervård. För vissa ersättningar gäller andra begränsningar enligt beskrivning i respektive ersättningsmoment.

Vårdgaranti

Från det att Trygg-Hansa erhållit erforderlig medicinsk dokumentation garanteras försäkrad vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver inskrivning för sjukhusvård att inom 20 arbetsdagar bli inskriven på privat sjukhus. Om en operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte garantin. Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata sektorn i Sverige. Om vårdgarantin inte uppfylls får försäkrad 300 kronor per dag fr o m den 21:a arbetsdagen efter det att Trygg-Hansa erhållit erforderlig medicinsk dokumentation fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling på privatsjukhus.

Ersättningsmoment

Försäkringen omfattar nedanstående ersättningsmoment. All privat vård ska alltid förmedlas genom Trygg-Hansas sjukvårdsplanering.

Privat vård

Läkarvård

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare. Ersättningsbar behandling ska i förväg godkännas av Trygg-Hansa

Annan behandling

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling. Behandlingskostnad (10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per person och skadehändelse) avseende privatvård hos exempelvis psykolog, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor ersätts under förutsättning att behandling sker enligt remiss/intyg av läkare. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Operation och sjukhusvård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det från behandlingssynpunkt är lämpligast. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Resor och logi

Ersättning lämnas för försäkrads nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i samband med ersättningsbar privat vård. En anhörig (maka, make, registrerad partner, sambo, barn, syskon, förälder eller svärförälder) får medfölja om behov finns. Godkännande av kostnader ska i förväg lämnas av Trygg-Hansa innan resa påbörjas.

Eftervård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader avseende eftervård som ordinerats av läkare i samband med ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit och som kan anses skäliga och nödvändiga för olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas med upp till 50 000 kronor. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Second opinion – ytterligare bedömning

Second opinion innebär att en patient i vissa fall har rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller om försäkrad står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar olycksfallsskada och

- om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker
- om valet har särskilt stor betydelse för försäkrads framtida livskvalitet och
- om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

Kristerapi

Försäkringen ersätter

Skälig kostnad för behandling avseende kristerapi hos legitimerad psykolog om bilägaren eller medlem i bilägarens familj drabbats av krisreaktion på grund av skada i följd av trafik med bilägarens personbil. Detta gäller oavsett om personen var med i bilen vid trafikolyckan eller inte. En förutsättning är att någon i bilägarens familj var med i bilen vid olyckan.

Högsta ersättningsbelopp

Försäkringskyddet är begränsat till 10 behandlingstillfällen per person inom en period av 12 månader från skadetillfället. Val av terapeut/psykolog sker genom kontakt med Trygg-Hansa. Behandlingen ska ske i Sverige.

Självrisk

Försäkringen har ingen självrisk.

B. Försäkringsregler

Gruppavtalet och den frivilliga grupp försäkringen

Avtal om Vård & krisförsäkring ingås mellan Trygg-Hansa och gruppmedlemmen på grundval av och inom ramen för det gruppavtal som träffats mellan Trygg-Hansa och SBM. För den enskilde gruppmedlemmens avtal om Vård & krisförsäkring gäller vad som anges i gruppavtalet, i försäkringsbrevet och vad som anges i dessa försäkringsvillkor. Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i försäkringsvillkoren.

Försäkringsgivare för Vård & krisförsäkringen är Trygg-Hansa Försäkringsaktiebolag, 106 26 Stockholm.

Teckningsregler

Den som tillhör den försäkringsberättigade gruppen enligt gruppavtalet har rätt till Vård & krisförsäkring enligt gruppavtalet under förutsättning att gruppmedlemmen antingen är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bostättning i Danmark eller Norge.

Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbrevet. Försäkringen ger ersättning enligt de försäkringsvillkor som gäller då olycksfallsskada i följd av trafik med bilägarens personbil inträffar under försäkringstiden.

Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken försäkringsavtalet träffas. Försäkringstiden framgår av försäkringsbrevet. Försäkringen tecknas för försäkringstiden och förlängs vid årsförfallodagen med en ny försäkringstid om ett år i sänder så länge gruppavtalet gäller mellan Trygg-Hansa och SBM. Förnyelse sker dock inte om försäkringen sagts upp att upphöra av Trygg-Hansa eller gruppmedlemmen. Trygg-Hansa ansvarar endast för skada som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringsbrev

Vid försäkringens tecknande och därefter vid varje årsförfallodag får gruppmedlemmen ett försäkringsbrev som visar försäkringens omfattning och premiens storlek.

Trygg-Hansas ansvar

Trygg-Hansas ansvar inträder den dag då bilägaren ansökt om försäkring hos SBM. Ska Trygg-Hansas ansvar enligt försäkringsansökan börja gälla senare inträder ansvaret först från denna tidpunkt. Om förskydd gäller enligt gruppavtalet inträder och upphör Trygg-Hansas ansvar när så anges i gruppavtalet. Om anslutning till försäkringen sker genom att bilägaren inte avböjer erbjuden försäkring begränsas dock Trygg-Hansas ansvar till den tid förskyddet gäller och upphör om inte försäkringsskyddet därefter förlängs genom betalning.

Ångerrätt

Bilägaren har 30 dagars ångerrätt för nytecknad försäkring. Ångerfristen börjar att räknas från den dag bilägaren mottagit försäkringsbrevet och 30 dagar framåt. För att utnyttja ångerrätten kontakta SBM på telefon 0771-615 615. Försäkringen sägs då upp från begynnelse dagen. Har premie inbetalats återbetalar vi den inbetalda premien.

Bilägarens rätt att säga upp försäkringen

Bilägaren får när som helst säga upp försäkringen så att den upphör omedelbart eller vid en viss angiven framtida tidpunkt. Uppsägningen kan ske muntligt eller skriftligt. Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då SBM mottog uppsägningen.

Uppsägning från Gruppens sida

Gruppen får säga upp gruppavtalet att upphöra vid försäkringstidens utgång. Försäkringsskyddet upphör för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom till Trygg-Hansa. När sådan uppsägning mottagits meddelar Trygg-Hansa de försäkrade om uppsägningen.

Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen.

Trygg-Hansa får genom uppsägning till gruppen och meddelande till gruppmedlemmarna säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång. En uppsägning eller ett meddelande om ändring får verkan en månad efter det att Trygg-Hansa avsände uppsägningen och meddelandet.

Ändring av försäkringsvillkoren

Trygg-Hansa har rätt att i den utsträckning som följer av gruppavtalet ändra försäkringen vid förnyelse.

C. Premien

Premien ska betalas i enlighet med betalningsvillkor angivna i försäkringsbrevet. Trygg-Hansas ansvarighet inträder vid försäkringstidens början, även om premien ännu inte har betalats. Detta gäller dock endast under förutsättning att premien betalas inom angiven tid på betalningsavin.

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

Betalas inte premien i rätt tid, får Trygg-Hansa säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen ska sändas till bilägaren. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag den avsändes, om inte premien betalas inom denna frist.

D. Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar

Framkallande av försäkringsfall

Om skadan kan antas ha föranletts av att föraren varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel kan ersättningen till föraren sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Nedsättning görs normalt med 25 %. Avdraget kan höjas i allvarigare fall, till och med så att ingen ersättning alls betalas. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

Om försäkrad eller någon annan som begär ersättning av Trygg-Hansa efter ett försäkringsfall uppsåtligt eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Nedsättning görs normalt med 25 %. Avdraget kan höjas i allvarigare fall, till och med så att ingen ersättning alls betalas. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

E. Reglering av skada

Anmälan och ersättningskrav

Anmälan om olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till SBM på 0771-615 615 för vidarebefordran till Trygg-Hansa snarast möjligt. Den som gör anspråk på ersättning ska om Trygg-Hansa begär det sända in läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Trygg-Hansa. Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer. En förutsättning för rätt till ersättning är att försäkrad utan dröjsmål anlitar läkare om Trygg-Hansa anvisar.

Om Trygg-Hansa för bedömning av försäkrads rätt till ersättning behöver inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning kommer medgivande att begäras från försäkrad. Kostnader/vård ska alltid godkännas i förväg av Trygg-Hansa.

Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning

Trygg-Hansa ska betala försäkringsersättning senast en månad efter det att rätten till ersättning inträtt och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs i avsnittet Anmälan och ersättningskrav.

Om den som gör anspråk på ersättning uppenbarligen har rätt till åtminstone ett visst belopp, ska detta genast betalas ut och avräknas från den slutliga ersättningen.

Trygg-Hansa ska betala ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte betalning sker i tid.

F. Preskription

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot Trygg-Hansa inom tre år efter att ha 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 Trygg-Hansa inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att Trygg-Hansa meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

G. Regler i särskilda fall

Krig, annan väpnad konflikt m m

Försäkringen gäller inte i Sverige eller i annat land för olycksfallsskada som är direkt orsakad av och beror på krig, annan väpnad konflikt eller krigslignande politiska oroligheter, som pågår där olycksfallsskadan orsakas.

Terrorhandling

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som orsakats av, står i samband med eller annars är en följd av spridning eller användning av biologiska eller kemiska ämnen eller kärnämnen, kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning i samband med eller i följd av terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår, och som framstår att vara utförd i syfte att

- allvarligt skrämma en befolkning,
- otillbörligen tvinga offentliga organ eller en internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra en viss åtgärd eller
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

Atomskador

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som är direkt orsakad av atomkärnreaktion i samband med militär verksamhet i vilken försäkrad är sysselsatt.

Force Majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om skadestredning, eller betalning av ersättning fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av myndighets åtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse, eller på grund av naturkatastrof.

Tillämplig lag

För försäkringsavtalet gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna finns i försäkringsavtalslagen (2005:104). Tvist med anledning av försäkringsavtalet ska handläggas vid svensk domstol och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

Information enligt personuppgiftslagen avseende uppgifter som lämnas till Trygg-Hansa

Alla uppgifter som du lämnat till Trygg-Hansa behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Uppgifterna kan kompletteras med information från offentliga register.

Ansvarig för personuppgifterna är Trygg-Hansa Försäkringsaktiebolag (org. nr 516401-7799).

Vi sparar på uppgifterna för att kunna bedöma försäkringsansökningar, administrera försäkringsavtal, utreda skadeärenden, upprätta försäkringsstatistik, bedriva produktutveckling samt genomföra marknadsföring.

Nödvändiga uppgifter lämnas till samarbetsparter för exempelvis skadereglering och till andra bolag inom samma koncern. Enligt lag kan vi även behöva lämna ut uppgifter till myndigheter.

Trygg-Hansa registrerar även anmälda skador i ett för försäkringsbranschens gemensamt skadeanmälningsregister (GSR).

Vi sparar uppgifter om försäkringar som inte blivit beviljade och försäkringar som blivit avslutade under begränsad tid.

Vill du få upplysning om vilka personuppgifter som vi har om dig eller begära rättelse av felaktiga uppgifter behöver vi en skriftlig begäran från dig. Ange försäkrings- eller personnummer och skriv under begäran med din namnteckning och skicka den till

Trygg-Hansa
Personuppgiftsansvarig
106 26 Stockholm.

Information enligt personuppgiftslagen avseende uppgifter som lämnas till SBM

Personuppgiftsansvarig är SBM. SBM och dess samarbetspartners behandlar i enlighet med Personuppgiftslagen (PUL) de personuppgifter som är nödvändiga och relevanta för att kunna administrera och fullgöra avtalat försäkringsförhållande. Personuppgifterna utgör vidare underlag för marknads- och kundanalys, affärs- och metodutveckling, statistik och riskhantering, marknadsföring och service i övrigt. Den försäkrade har enligt personuppgiftslagen rätt att på begäran få information om vilka personuppgifter som SBM behandlar om den försäkrade. Sådan begäran skall vara skriftlig och ställas till PUL-ansvarig hos SBM. Den försäkrade kan när som helst vända sig till SBM, Box 27142, 102 52 Stockholm, tfn 0771-615 615, info@sbmfordon.se för att begära rättelse av felaktig personuppgift eller begära att inte erhålla några direktmarknadsföringserbjudanden från SBM och dess samarbetspartners.

H. Vad gör du om du inte tycker som vi?

Vänd dig först till den skadereglerare som har hand om ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande upplysningar och eventuella missförstånd kan klaras upp. Tycker du inte att du fått rättelse, vänd dig då till handläggarens närmaste chef. Om du efter förnyad kontakt med oss ändå inte är nöjd finns följande möjligheter att få ärendet omprövat.

Personförsäkringsnämnden

Nämnden har till uppgift att på begäran av försäkringstagare avge rådgivande yttrande i tvister mellan försäkringstagare och försäkringsbolag inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring. Nämndens behörighet är begränsad till ärenden i vilka nämnden behöver stöd av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Prövningen är kostnadsfri och du begär överprövning hos:

Sveriges försäkringsförbund
Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 Stockholm
Tfn 08-522 787 20
Fax 08-522 787 30.

Trygg-Hansas Försäkringsnämnd

Nämnden ska opartiskt bedöma fakta och väga synpunkter från Trygg-Hansa och försäkrad, försäkringssökande eller skadelidande. I nämnden, som är helt opartisk, är endast sekreteraren från Trygg-Hansa. Ordförande är domare eller annan jurist. Enligt nämndens reglemente finns vissa begränsningar för att få ett ärende prövat, bland annat prövar inte nämnden ärenden som lämpligen bör handläggas av annan nämnd. Detta gäller till exempel medicinska bedömningar i skadeärenden som ska prövas av Personförsäkringsnämnden. Den som begär prövning i nämnden ska anmäla detta till nämndens kansli. Anmälan kan hämtas på Trygg-Hansas hemsida, www.trygghansa.se, eller genom att ringa 075 243 10 31. Om du vill att ärendet ska överprövas måste detta begäras inom 6 månader från vårt beslut. Prövning i Trygg-Hansas Försäkringsnämnd är kostnadsfri.

Allmänna Reklamationsnämnden

Allmänna Reklamationsnämnden är ett statligt organ som prövar konsumentfrågor. Reklamationsnämnden har bland annat en avdelning som prövar försäkringsärenden. Dess beslut har formen av en rekommendation till försäkringsbolag och skadelidande. Trygg-Hansa följer som regel nämndens rekommendationer i enskilda skadefall.

Adressen till nämnden är:

Allmänna Reklamationsnämnden
Box 174, 101 23 Stockholm
Tfn 08-555 01 700, (9.00–12.00)
Fax 08-555 01 701
E-post: arn@arn.se www.arn.se

Allmän Domstol

Oavsett om nämndprövning skett kan du ta upp tvisten till rättslig prövning i domstol. Vissa möjligheter finns att få kostnader ersatta av den allmänna rättshjälpen och från rättsskyddsförsäkringen i till exempel hemförsäkringen. Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av:

Konsumenternas försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 Stockholm
Tfn 08-22 58 00 (9.00–12.00)
Fax 08-24 88 91 www.konsumenternasforsakringsbyra.se

I. Begreppsförklaringar

Ansvarstid

Ansvarstiden är den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall.

Försäkrad

Den person/de personer på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Förskydd

Premiefri tid som kan ingå i ett gruppavtal.

Försäkringsbrev

För försäkringen utfärdas försäkringsbrev som ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Ersättningsgrundande händelse.

Försäkringstid

Den tid för vilken bilägaren träffat avtal om gruppförsäkring.

Grupp

Den juridiska person, företag eller organisation, som träffat gruppavtal med Trygg-Hansa.

Gruppedlem

Kund i SBM och ägare till personbil.

Privat vård

Vårdinsats som inte till någon del är offentligt finansierad

Registrerad partner

Person med vilken försäkrad låtit registrera partnerskap enligt lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap.

Sambo

Man eller kvinna som stadigvarande sammanbor med försäkrad i ett parförhållande och har gemensamt hushåll under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.