

Försäkringsvillkor - Specialistvårdsförsäkring

Giltiga från 2023-01-01



AmTrust Insurance Services
An AmTrust Financial Company

Innehållsförteckning

Definitioner	s. 3
Generella villkor	s. 7
Medicinska behandlingar som täcks av Försäkringen	s. 9
Kostnader som täcks av Försäkringen.....	s. 10
Undantag	s. 13
Ersättning och självrisk	s. 15
Åtgärder vid Skada	s. 16
Allmänna avtalsbestämmelser	s. 18

Definitioner

Vissa ord i detta villkor har särskild betydelse. Dessa ord finns definierade nedan angivna i fet stil och är angivna med stor bokstav i villkoret.

Alternativmedicin

Medicinska system och hälso- och sjukvårdssystem, sedvänjor och produkter som för närvarande inte anses vara konventionell medicin eller standardbehandling, inklusive men inte begränsat till akupunktur, aromaterapi, kiropraktik, homeopati, naturmedicin och osteopati.

Ansökningsblankett

Blankett som Försäkrad och/ eller Försäkringstagaren ska fylla i för att ansöka om Försäkringen.

Barn

Ogift barn till Försäkringstagaren eller Försäkringstagarens Partner (inklusive barn utom äktenskapet, styvbarn och lagligen adopterade barn), som vid Försäkringens tecknande inte fyllt 18 år och som är beroende av Försäkringstagaren eller Försäkringstagarens Partner för försörjning och omsorg. Begreppet barn inbegriper att barnets huvudsakliga bostad ska vara hos Försäkringstagaren, om inte Försäkringsbolaget godkänner andra arrangemang. Som barn räknas även den som vid Försäkringens tecknande fyllt 18 men inte 35 år, men i övrigt uppfyller definitionen ovan samt studerar på heltid.

Bosatt i Sverige

Bosatt i Sverige enligt denna Försäkring anses den

- som har fast adress i Sverige;
- som har befunnit sig inom svenskt territorium under en period som överstiger 183 dagar under de senaste tolv kalendermånaderna;
- vars levnadsförhållanden är koncentrerade till Sverige

Cerebralt syndrom

Närvaro av en cerebral sjukdom eller skada i hjärnan resulterande i partiell eller total försämring av hjärnfunktionerna.

Dag för ikraftträdande

Den dag då skyddet börjar gälla i enlighet med Försäkringsbeskedet.

Dag för upphörande

Den dag då skyddet inom ramen för Försäkringen förfaller och upphör att gälla i enlighet med Försäkringsbeskedet.

Experimentell behandling

Behandlingar, förfaranden, kurer, utrustning, Läkemedel och farmaceutiska produkter som är avsedda för medicinsk eller kirurgisk användning, men som inte är accepterade som säkra, effektiva eller lämpliga för behandling av Sjukdomar eller kroppsskador av de olika vetenskapliga organisationer som erkänns av den internationella medicinska gemenskapen, eller som genomgår studier, forskning, testning eller är i någon fas av kliniska försök.

Förmåner

Den service och det försäkringsskydd som den Försäkrade är berättigad till enligt denna Försäkring.

Försäkrad

Den person som finns angiven i Försäkringsbeskedet och för vilken Försäkringen har tecknats och som gagnas av rättigheterna i detta avtal, men som också ska uppfylla skyldigheterna i avtalet i händelse av Försäkringstagarens frånvaro/försummelse.

Försäkringen

Den skriftliga dokumentation som specificerar villkoren för försäkringsavtalet, däribland dessa allmänna försäkringsvillkor, Ansökningsblanketten, Hälsodeklarationen och Försäkringsbeskedet, liksom eventuella bilagor eller tillägg som vid behov kan inkluderas för att ändra eller modifiera dessa handlingar.

Försäkringsbelopp

Högsta ersättning som kan betalas ut enligt Försäkringsbeskedet i händelse av Sjukdom eller medicinsk behandling som omfattas av Försäkringen, i enlighet med punkt 5 i detta försäkringsvillkor.

Försäkringsbesked

Handling som är del av Försäkringen och som innehåller uppgifter om Försäkrad och Försäkringstagaren, namn på eventuella personer som omfattas av Försäkringen, liksom Försäkringsbelopp, Premie och Dag för ikraftträdande och Dag för upphörande.

Försäkringsbolag

Axeria lard ("Axeria") som är ett franskt försäkringsbolag registrerat i Lyons handels- och företagsregister under referens 352 893 200 och regleras av den franska försäkringskoden. Axerias kontor är beläget på 26 rue du Général Mouton Duvernet i 69003 Lyon, Frankrike. Företagets tillsynsmyndighet är Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS - CEDEX 09. Axeria är registrerat under ACPR med referensnummer 220218. Försäkringsgivaren har tillstånd att bedriva gränsöverskridande försäkringsverksamhet i Sverige, enligt referensnummer 5680002 i registret fört av ACPR.

Försäkringstagare

Den person som ansöker om Försäkringen och accepterar villkoren och som lagligen är skyldig att uppfylla skyldigheterna i Försäkringen, med Undantag för de skyldigheter som på grund av sin natur åligger Försäkrad.

Hälsodeklaration

Blankett som fylls i och undertecknas av Försäkrad innan Försäkringen tecknas. Utgör grunden för Försäkringsbolagets riskanalys. När det gäller minderåriga kan blanketten fyllas i och undertecknas av Försäkringstagaren eller av Försäkrads vårdnadshavare.

Hälsotillstånd vid tecknandet

Eventuella Sjukdomar hos Försäkrad som har diagnostiserats, behandlats eller uppvisat relaterade medicinskt dokumenterade symtom under tio år före dagen för ikraftträdande.

Icke-invasiv cancer eller cancer in situ Elakartad tumör som är begränsad till det epitel där den uppkommit och som inte angripit stroma eller kringliggande vävnad. En elakartad tumör in situ, diagnostiserad i ett tidigt stadium, med en god prognos om den avlägsnas helt.

Kardiologkonsult

Läkare som specialiserat sig på Sjukdomar i hjärtat och hjärt-kärlsystemet.

Kirurgi

Alla operationer i diagnostiskt eller terapeutiskt syfte som utförs genom snitt eller på annat invärtes sätt av en kirurg på ett sjukhus och som i normalfallet kräver användning av en operationssal.

Kroppsskada

Kroppslig Skada som vållats Försäkrad.

Läkare

Person som är auktoriserad för medicinsk yrkesutövning.

Läkemedel

Ett ämne eller en kombination av ämnen som kan användas av eller administreras till Försäkrad antingen i syfte att återställa, korrigerar eller förändra fysiologiska funktioner genom farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkan, eller för att ställa en medicinsk diagnos som endast kan ställas med hjälp av förskrivning av Läkare och expediering av licensierad farmaceut. En förskrivning som görs av ett originalläkemedel gäller för ett generiskt Läkemedel som har samma aktiva ingredienser, styrka och doseringsform som originalläkemedlet.

“Medicinsk conciergetjänst”

Tjänst som innefattar fullständig leverans av behandlingsplan utomlands inklusive hjälp med rese- och boendearrangemang, hantering av sjukhusinläggningsprocessen och medicinska möten, övervakning av behandlingen utomlands och kommunikation med behandlande läkare vid återkomst.

Medicinskt förhandsintyg

Skriftligt godkännande, utfärdat av Skaderegleraren och/eller av Försäkringsbolaget, som innehåller en bekräftelse om att tjänsterna omfattas av Försäkringen, före det att dessa utförs på angivet Sjukhus, utanför det land där Försäkrad är bosatt, för behandling, tjänster, förnödenheter eller förskrivningar avseende en Skada.

Medicinskt nödvändigt Hälso- och sjukvårdstjänster och medicinska förnödenheter

- som är nödvändiga för att uppfylla Försäkrads grundläggande hälsobehov och som inte är för Försäkrads eller dennes Läkares bekvämlighet,
- som tillhandahålls på medicinskt lämpligast sätt, i en miljö som är lämplig för tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänsten och som tar hänsyn både till vårdens kvalitet och till de kostnader som den medför,
- som ligger i linje med godtagbara riktlinjer från organisationer och statliga organ inom områdena medicin, forskning och hälso- och sjukvård,
- som är förenliga med diagnosen för tillståndet eller Sjukdomen, och
- som bevisligen är säkra och effektiva för att behandla eller diagnostisera tillståndet eller Sjukdomen, eller säkra för att behandla ett livshotande tillstånd eller en livshotande Sjukdom i en kliniskt kontrollerad forskningsmiljö.

Partner

Försäkringstagarens äkta make eller maka, registrerad Partner eller sambo enligt definitionen i sambolagen (2003:376) som vid tidpunkten för Försäkringens tecknande fyllt 18 men inte 65 år.

Premie

Priset för Försäkringen, det belopp som ska betalas till Försäkringsbolaget. Betalningsintervall framgår av Försäkringsbeskedet. Kvittot inkluderar skatter och avgifter.

Protes

En anordning som helt eller delvis ersätter ett organ, eller som helt eller delvis ersätter en funktion hos en dåligt fungerande eller icke-fungerande del av kroppen.

Second opinion-tjänst

En strukturerad process för ett andra medicinskt utlåtande, baserad på en ingående granskning av Försäkrads medicinska information och stödjande diagnostiska material av en erkänd medicinsk expert i världsklass. Denna tjänst ordnas av Skaderegleraren.

Skaderegleraren

Further Underwriting International SLU (“Further” eller ”Skaderegleraren”), är det företag som arrangerar följande medicinska tjänster till kopplade till denna försäkring: Second opinion-tjänst och Medical Concierge.

Further är ett företag registrerat i Spanien, med skattnummer B83644484 på Paseo de Recoletos 12, Madrid. Skaderegleraren är registrerad som en icke-exklusiv anknuten förmedlare för Axeria enligt licens AJ0241 hos den spanska tillsynsmyndigheten "Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones" och har rätt att företräda Axeria vad gäller denna försäkring samt att administrera och hantera anspråken enligt denna försäkring.

Sjukdom

Alla förändringar i en persons hälsotillstånd, vars diagnos och bekräftelse görs av en utövande Läkare och som inte orsakats genom olycka. En Sjukdom anses vara alla kroppsskador och konsekvenser som härrör från samma diagnos, liksom alla krämpor som har sin grund i samma omständighet eller relaterade omständigheter. Om en krämpa har sin grund i samma omständighet som ledde till en tidigare Sjukdom eller en relaterad omständighet anses Sjukdomen vara en fortsättning av den tidigare Sjukdomen och inte en separat Sjukdom.

Sjukhus

En privat eller offentlig organisation som är auktoriserad att tillhandahålla medicinsk behandling för Sjukdom och Kroppsskada, utrustad med materiella/ tekniska hjälpmedel och lämplig personal för att tillhandahålla diagnoser och kirurgiska ingrepp, med Läkare och medicinsk personal närvarande

dygnet runt.

Termen Sjukhus omfattar inte: mentalsjukhus, institutioner främst avsedd för behandling av psykiatriska eller psykiska störningar eller centrum för rehabilitering konvalescens eller palliativ vård.

Sjukhusvistelse

Vistelse i minst 24 timmar i följd på ett Sjukhus.

Skada

Diagnos av en Sjukdom eller en medicinsk behandling som omfattas av Försäkringen för dess bekräftelse genom Second opinion-tjänsten.

Terroristhandling

En handling som inkluderar men som inte är begränsad till användning av våld och/eller hot därom, som begås av en person eller av en eller flera grupper av personer, oavsett om agerandet sker på egen hand eller på uppdrag av eller i samarbete med en eller flera organisationer eller regeringar i politiskt, religiöst, ideologiskt eller liknande syfte, inbegripet avsikten att påverka en regering och/eller att ingjuta rädsla i allmänheten eller i delar av denna, eller användning av biologiska, kemiska, radioaktiva eller nukleära medel, material, vapen eller utrustning.

Undantag

Detta är en situation eller ett villkor som fastställts att inte omfattas av Försäkringen och för vilken/vilket Försäkringsbolaget inte är skyldigt att betala i händelse av Skada.

Generella villkor

1. Försäkringstagare

Försäkringstagare enligt denna Försäkring är person som vid Försäkringens tecknande har fyllt 18 men inte 65 år och är stadigvarande Bosatt i Sverige samt tecknat Försäkringen i enlighet med vad som närmare anges i punkt 4.

2. Försäkrad

Försäkrad enligt denna Försäkring är Försäkringstagaren samt Partner eller Barn för vilken tilläggspremie betalats och som är namngiven i Försäkringsbeskedet.

3. Var gäller Försäkringen?

Försäkringen gäller utanför Sverige, med undantag för de läkemedelskostnader som omfattas av punkt 6, avsnitt xiv.

4. När gäller Försäkringen?

Varje försäkringsperiod omfattar 12 månader. Försäkringen gäller dygnet runt under arbetstid såväl som under fritid.

Försäkringen gäller:

- från dagen efter den dag då Försäkringstagaren ansökt om Försäkringen skriftligen eller per telefon, eller
- från den senare dag som Försäkringstagaren begärt att Försäkringen ska börja gälla.

För att ansökan ska anses ha gjorts krävs att en fullständigt ifylld och underskriven ansökningshandling och Hälsodeklarationen har lämnats för befordran med post eller har lämnats till behörig företrädare för försäkringsgivaren. Om Försäkringen tecknats per telefon anses lämnade uppgifter bekräftade som fullständiga och korrekta genom betalning av försäkringspremien. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig gäller vad som föreskrivs i försäkringsavtalslagen (2005:104).

Försäkringen förnyas automatiskt att gälla för ytterligare försäkringsperioder om 12 månader i taget om inte Försäkringstagaren eller försäkringsgivaren sagt upp Försäkringen före försäkringsperiodens utgång (se under punkt 11.1 angående uppsägning av Försäkringen). Premien för perioden baseras på Försäkrads nya ålder vid tidpunkten för förlängningen. Försäkringsbolaget förbehåller sig rätten att ändra följande försäkringsvillkor i samband med varje förlängning:

- Premie för varje åldersintervall.
- Försäkringsbelopp och begränsningar i Försäkringsbeskedet.
- Nivå och typ av skydd och tjänster som tillhandahålls.

Dessa ändringar meddelas Försäkringstagaren samtidigt med premiekravet för den period då de nya villkoren skall börja gälla och baseras på en bedömning av följande faktorer:

- Ändringar i tillämpliga lagar, förordningar eller skattebestämmelser.
- Antal, tidpunkt och kostnader för anmälda skador eller i framtiden förväntade skador.
- Ökning av kostnader för medicinska behandlingar som omfattas av Försäkringen.
- Tekniska innovationer som tillämpas på medicinska behandlingar som omfattas av Försäkringen.
- Annan utveckling eller omständighet som kan påverka kostnaden för tillhandahållande av skydd inom ramen för Försäkringen.

I samband med meddelandet kan Försäkringstagaren välja att förlänga Försäkringen enligt de nya villkoren eller säga upp den före förlängningsdagen.

Försäkringen upphör automatiskt att gälla:

- om en Försäkrad inte längre är Bosatt i Sverige, eller
- om Försäkringsbolaget har betalat ut den maximala "livstidsgränsen" i Försäkringsbeskedet för en av de Försäkrade upphör skyddet för denna Försäkrade omedelbart. Om denna Försäkrade är Försäkringstagaren upphör allt skydd för Försäkringstagaren och övriga Försäkrade omedelbart, eller
- när Försäkringstagaren dör, eller
- vid den förnyelsetidpunkt som följer närmast efter det att Försäkringstagaren eller en Försäkrad Partner uppnått 85 års ålder. När det gäller Barn upphör skyddet att gälla när Barnet uppnår en ålder av 19 år, med Undantag för om Barnet studerar på heltid, i vilket fall skyddet upphör att gälla när Barnet uppnår en ålder av 35 år.

5. Vad gäller Försäkringen för?

Syftet med den här Försäkringen är att skydda Försäkrad och ersätta kostnader för hälso- och sjukvård i samband med behandling av Sjukdomar och medicinska behandlingar som omfattas av Försäkringen, i de fall samtliga villkor är uppfyllda:

- Behandlingen utförs under försäkringsperioden.
- Diagnosen som föranleder den medicinska behandlingen har bekräftats av tjänsten Second opinion-tjänst.
- Aktuell Sjukdom eller aktuellt tillstånd har inte diagnostiserats, och inga symtom har uppkommit, under tio år före dagen för ikraftträdande av Försäkringen, eller före dagen för inkludering av respektive Försäkrad, i enlighet med Försäkringsbeskedet.
- Behandlingen är medicinskt nödvändig.
- Kostnaderna ligger inom Försäkringsbeloppet och begränsningarna i Försäkringsbeskedet.
- Behandlingen ordnas av Skaderegleraren i enlighet med handläggandet för skadeanmälan i punkt 10.
- Hälso- och sjukvårdskostnaderna uppkommer utanför Sverige, med Undantag för de läkemedelskostnader som omfattas av punkt 6, avsnitt xiv.
- Kostnaderna för diagnostiska förfaranden, behandling, tjänster, varor eller recept som omfattas av punkt 6.

Medicinska behandlingar som täcks av Försäkringen

Följande medicinska behandlingar täcks av Försäkringen, om de tillhandahålls på ett Sjukhus som överenskommits med Skaderegleraren:

Cancerbehandling

Behandling av följande:

1. Elakartade tumörer som kännetecknas av okontrollerad tillväxt och spridning av elakartade celler och som angriper vävnad. Detta inbegriper leukemi och Hodgkins sjukdom.
2. Cancer in situ som är begränsad till det epitel där den uppkommit och som inte angripit stroma eller kringliggande vävnad.
3. Alla cancerformer som histologiskt klassas som
 - premaligna, eller
 - är gränsfall mellan benigna och maligna, eller
 - har en låg malign potential.

Kranskärlskirurgi (myokardiell revaskularisering)

Genomgående av operation efter rekommendation av kardiolog för att korrigera förträngning eller stopp i ett eller flera kranskärl med hjälp av bypasstransplantat.

Byte eller reparation av hjärtklaff

Genomgående av operation efter rekommendation av kardiolog för att byta eller reparera en eller flera hjärtklaffar.

Neurokirurgi

Innebär kirurgiska ingrepp i

- hjärnan (eller annan intrakraniell struktur), eller
- godartade tumörer i ryggmärgen.

Organtransplantation från levande donator

Kirurgisk transplantation där den Försäkrade får en njure, ett segment av lever, lunglob eller en del av bukspottkörteln från någon annan levande kompatibel givare.

Benmärgstransplantation

Försäkrad tar emot transplantat av kompatibel benmärg från:

- sig själv (autolog benmärgstransplantation), eller
- en levande kompatibel donator (allogen benmärgstransplantation).

6. Kostnader som täcks av Försäkringen

Försäkringen ersätter följande kostnader (upp till beloppen i Försäkringsbeskedet) som uppkommer i samband med de medicinska behandlingar som specificeras i punkt 5 i detta villkor.

- i. Det överenskomna Sjukhusets avgifter för följande:
 - Logi, måltider och allmänna vårdtjänster som tillhandahålls under Försäkrads vistelse på Sjukhuset eller på en intensivvårds- eller övervakningsavdelning.
 - Andra sjukhustjänster, däribland sådana som tillhandahålls av Sjukhusets öppenvårdsavdelning, och kostnader för en extrasäng till någon som vistas på Sjukhuset med Försäkrad (om Sjukhuset tillhandahåller denna tjänst).
 - Användning av operationssal och alla dithörande tjänster.
- ii. Avgifter för dagklinik, walk-in-center eller avdelning för mindre skador, men endast om behandlingen eller förskrivningen skulle ha omfattats av Försäkringen om den hade tillhandahållits på överenskommet Sjukhus.
- iii. Läkaravgifter för undersökningar, behandlingar och medicinsk vård.
- iv. Avgifter för läkarbesök under Sjukhusvistelse på överenskommet Sjukhus.
- v. Avgifter för följande medicinska och kirurgiska tjänster, behandlingar och förskrivningar:
 - Narkos utförd av behörig narkosläkare.
 - Korrekt genomförda laborietester, radioterapi, radiologi (vanligtvis röntgenstrålning och scanning), kemoterapi, elektrokardiografi (EKG), ekokardiografi, benmärgsundersökningar, elektroencefalografi (EEG), angiografi, tomografi och andra liknande tester som behövs för att diagnostisera och behandla en Sjukdom eller ett tillstånd som föranleder en medicinsk behandling som omfattas av Försäkringen.
 - Blodtransfusioner eller transfusioner av blodprodukter, t.ex. plasma.
 - Kostnader som uppkommer i samband med syrgas, intravenösa dropp och injektioner.
- vi. Kostnader för förskrivna Läkemedel som expedieras av licensierad farmaceut under tiden då Försäkrad vistas på överenskommet Sjukhus för en medicinsk behandling som omfattas av Försäkringen. Läkemedel som förskrivs för behandling efter en medicinsk behandling omfattas av Försäkringen i 30 dagar från den dag då Försäkrad skrivs ut från Sjukhuset.
- vii. Kostnad för transport med ambulans eller ambulansflyg, om detta anses nödvändigt av Läkare och godkänns av Skaderegleraren.
- viii. Nödvändiga kostnader och avgifter avseende en levande donator, däribland följande:
 - Kostnad för undersökningar för att hitta en kompatibel levande donator för den transplantation av organ eller benmärg som Försäkrad behöver.
 - Sjukhustjänster som tillhandahålls en levande donator, däribland logi, måltider, allmänna vårdtjänster, regelmässiga tjänster som tillhandahålls av sjukhuspersonal, laborietester och användning av utrustning och andra sjukhusfaciliteter (inbegriper inte produkter för personligt bruk som inte behövs för processen att avlägsna det organ eller den vävnad som ska transplanteras).

- Kirurgiska och medicinska tjänster för att avlägsna den levande donatorns organ eller vävnad som ska transplanteras till Försäkrad.
- ix. Kostnader för tjänster och material som tillhandahålls för benmärgsodling (medicinsk testning av Försäkrads benmärg eller den donerade benmärgen).
- x. Kostnader för Försäkrad, en valfri följeslagares och – om tillämpligt – den levande donatorns resor till och från överenskommet Sjukhus för en medicinsk behandling som täcks av Försäkringen. Alla researrangemang ska ordnas av Skaderegleraren, som ansvarar för att bestämma datumen för resorna med utgångspunkt i godkänt behandlingsschema. Datumen kommer att meddelas Försäkrad i god tid, så att denne har möjlighet att sörja för all nödvändig planering. I det fall Försäkrad ändrar de resdatum som har meddelats av Skaderegleraren ska Försäkrad ersätta Försäkringsbolaget och/eller Skaderegleraren för alla kostnader som uppkommer i samband med att organisera och ordna nya researrangemang, såvida inte Skaderegleraren har bekräftat att ändringarna är nödvändiga ur medicinsk synvinkel.
- xi. Följande resekostnader täcks av Försäkringen:
- Transport från Försäkrads stadigvarande adress i Sverige till angiven flygplats eller järnvägsstation.
 - Tåg- eller flygbiljett i ekonomiklass till den ort där behandlingen ska genomföras, liksom transport till angivet hotell.
 - En första resa från angivet hotell till Sjukhuset eller behandlande Läkare samt hjälp i Sjukhusets inskrivningsprocess.
 - Transport från angivet hotell eller överenskommet Sjukhus till angiven flygplats eller järnvägsstation.
 - Tåg- eller flygbiljett i ekonomiklass och efterföljande transport till försäkrads stadigvarande adress.
- xii. Kostnaden för nödvändig logi eller ett rum med en dubbelsäng eller två enkelsängar på ett tre- eller fyrstjärnigt hotell (inklusive frukost) för Försäkrad, en följeslagare och – i fall med transplantation – den levande donatorn, vid resa utanför Sverige för en medicinsk behandling som täcks av Försäkringen (valet av hotell beror på tillgången och baseras på närheten till överenskommet Sjukhus eller behandlande Läkare inom en radie av 10 km). Skaderegleraren ansvarar för att bestämma bokningsdatumen för login, med utgångspunkt i godkänt behandlingsschema. Datumen kommer att meddelas Försäkrad i god tid, så att denne har möjlighet att sörja för all nödvändig planering. Skaderegleraren ordnar ett datum för återresa, med utgångspunkt i slutförandet av behandlingen och en överenskommelse med behandlande Läkare om att Försäkrad är redo att resa. I det fall Försäkrad ändrar de resdatum som har bokats och meddelats av Skaderegleraren ska Försäkrad ersätta Försäkringsbolaget och/eller Skaderegleraren för alla kostnader som uppkommer i samband med att organisera och ordna nya logiarrangemang, såvida inte Skaderegleraren har bekräftat att ändringarna är nödvändiga ur medicinsk synvinkel.
- xiii. Om Försäkrad och/eller den levande donatorn (i fall med transplantation) avlider utomlands under behandling som anordnats inom ramen för denna försäkring, i anslutning till en medicinsk behandling som täcks av Försäkringen, kostnader för hemtransport av den avlidne eller de avlidna, liksom minimikostnader som erfordras för administrativa formaliteter, balsamering och den eller de kistor som den avlidne eller de avlidna transporteras hem i.

xiv. Kostnader för Läkemedel som köps i Sverige, efter behandling av en medicinsk behandling som omfattas av Försäkringen och som godkänts av Skaderegleraren och betalats inom ramen för Försäkringen, vid en vistelse längre än tre nätter på överenskommet Sjukhus. Denna Förmån är endast tillgänglig inom ramen för Försäkringen på följande grund:

- Läkemedlet har rekommenderats via Skaderegleraren av en eller flera internationella Läkare som behandlat Försäkrad som nödvändigt för pågående behandling.
- Läkemedlet har beviljats licens och godkänts av behörig medicinsk myndighet i Sverige, och dess förskrivning och administrering är reglerad.
- Läkemedlet kräver förskrivning av Läkare i Sverige.
- Läkemedlet är tillgängligt för köp i Sverige.
- Ingen förskrivning överskrider en konsumtions dos längre än två månader.
- Läkemedelskostnaden överskrider inte "livstidsgränsen" i Försäkringsbeskedet.

xv. En daglig ersättning betalas till Försäkrad för varje dag som denne tillbringar på Sjukhus utanför Sverige med anledning av godkänd behandling. Ersättningen utgörs av beloppet i Försäkringsbeskedet för varje natt som tillbringas på överenskommet Sjukhus, upp till högst 60 dagar per Skada.

7. Undantag

Försäkringen har följande Undantag:

i. Allmänna Undantag

Vi ersätter inte skador för följande:

- Kostnader som uppkommer med anledning av Sjukdomar eller medicinska behandlingar som inte uttryckligen återfinns i punkt 5.
- Kostnader för Sjukdom eller Kroppsskada som uppkommer till följd av krig, Terroristhandlingar, seismiska rörelser, oroligheter, upplopp, översvämningar, vulkanutbrott, liksom direkta eller indirekta konsekvenser av kärnreaktioner eller andra extraordinära eller katastrofartade fenomen, däribland av svensk behörig myndighet officiellt deklarerade epidemier.
- Hälso- och sjukvårdskostnader som uppkommer på grund av alkoholism, narkotikaberoende och/eller berusningsmedel, orsakade av alkoholmissbruk och/ eller användning av psykoaktiva, narkotiska eller hallucinogena preparat.
- Konsekvenser och Sjukdomar som uppkommer till följd av självmord, självmordsförsök eller självskada.
- Kostnader som härrör från Sjukdomar eller tillstånd som orsakats avsiktligt eller bedrägligt eller som härrör från försumlighet eller straffbar vårdslöshet hos Försäkrad eller till följd av att Försäkrad, dennes
- arvtagare eller ett juridiskt ombud har begått, eller har försökt att begå, ett brott.
- Sjukdom eller Skada hos Försäkrad, eller händelser eller deras konsekvenser, direkt eller indirekt orsakade av kärnenergi eller utsläpp av radioaktiva, kemiska eller biologiska material, oavsett form.

ii. Medicinska Undantag

Vi ersätter inte skador för följande:

- Medicinska behandlingar för Hälсотillstånd vid tecknandet som uppkommit under tio år före dagen för ikraftträdande.
- Experimentella behandlingar.
- Medicinska behandlingar som är nödvändiga till följd av AIDS (förvärvat immunbristsyndrom), HIV (humant immunbristvirus) eller tillstånd som uppkommer ur dessa (inbegripet Kaposi sarkom), liksom behandling för AIDS eller HIV.
- Tjänster som inte är medicinskt nödvändiga för en medicinsk behandling som omfattas av Försäkringen, enligt beskrivningen i punkt 5.
- Behandling som avser en Sjukdom som uppkommer till följd av en organtransplantation, med Undantag för de medicinska behandlingar som omfattas av Försäkringen och som listas i punkt 5.
- Försäkringsbolaget har inte några förpliktelser i fall med de Undantagna Sjukdomar och medicinska behandlingar som omnämns nedan:
- Varje tumör i närvaro av förvärvat immunbristsyndrom (AIDS).
- Hudcancer, med Undantag för maligna melanom.
- Kranskärslssjukdom som behandlas med andra metoder än kranskärslsbypass, som alla typer av angioplastik Kirurgi.
- Transplantation där behovet av en transplantation uppkommer till följd av alkoholorsakad leversjukdom.
- Transplantation där transplantationen genomförs som en autolog transplantation, med Undantag för benmärgstransplantationer.
- Transplantation där Försäkrad är donator till tredje part.

- Transplantationer från en avliden donator.
- Organtransplantation som inbegriper stamcellsbehandling.
- Transplantation där transplantationen möjliggörs genom köp av donerade organ.

iii. Undantagna kostnader

Vi ersätter inte:

- Kostnader för diagnoser, behandlingar, tjänster, förnödenheter eller förskrivningar i Sverige, med Undantag för läkemedelskostnader i enlighet med avsnitt xiv. i punkt 6.
- Alla kostnader som uppstår i samband med eller härrör från någon diagnostik, behandling, tjänster, varor eller recept av något slag varhelst i världen det uppstått, när den Försäkrade, vid tidpunkten för skadeanmälan, inte kan anses vara Bosatt i Sverige.
- Kostnader för vård i hemmet eller för tjänster som tillhandahålls på sjuk- eller vårdhem, hospice eller liknande, också om tjänsterna behövs till följd av en medicinsk behandling som täcks av Försäkringen.
- Kostnader för Proteser (t.ex. en konstgjord lem eller ett porslinsöga), med Undantag för protetiska hjärtklaffar och bröstimplantat i samband med rekonstruktiv Kirurgi efter mastektomi som genomförts inom ramen för denna försäkring.
- Kostnader för ortopedisk utrustning (t.ex. skenor och nackkragar), korsetter, bandage, kryckor, peruker (även om de anses vara nödvändiga under kemoterapi), ortopediska skor, bråckband och liknande utrustning eller produkter.
- Avgifter för medicinsk vård i samband med demens, Alzheimers sjukdom eller annat avvikande mentalt tillstånd eller förlust av mental förmåga.
- Kostnader för tolkar och telefonsamtal liksom andra avgifter kopplade till produkter som är för personligt bruk och inte av medicinsk natur.
- Kostnader för tjänster som tillhandahålls av Försäkrads släktingar eller följeslagare, andra än kostnaden för en extrasäng till någon som vistas på Sjukhuset med Försäkrad.
- Kostnader för köp eller hyra av rullstolar, specialsängar, luftkonditioneringsapparater, luftrenare eller andra liknande produkter eller utrustning.
- Kostnader för Alternativmedicin, också när sådan förskrivs av Läkare.
- Kostnader för behandlingar, tjänster, förnödenheter eller medicinska förskrivningar för en Sjukdom
- för vilken den bästa behandlingen är en organtransplantation.
- Kostnader för rese- och/eller logiarrangemang som ordnas av Försäkrad eller av tredje part på Försäkrads vägnar.
- Kostnader för måltider (exklusive frukost) och tillfälliga utgifter på hotellet utanför Sverige.
- Kostnader för Läkemedel som köps i Sverige om sådana kostnader finansieras helt av den svenska nationella hälso- och sjukvården eller täcks av en annan av Försäkrads försäkringar, eller när läkemedlet har köpts utanför Sverige.
- Kostnader för administrering av Läkemedel som köps i Sverige.
- Återbetalning av kostnaden för ett Läkemedel om fakturan skickas till Försäkringsbolaget mer än 180 dagar efter köpet av läkemedlet.

Ersättning och självrisk

8. Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

9. Ersättningsbestämmelser

Ersättningsnivåerna för medicinska kostnader samt rese- och boendekostnader anges i Försäkringsbeskedet.

Utbetalning från Försäkringen ska göras utan uppskov, dock senast en månad efter det att försäkringsgivaren mottagit de fullständiga handlingar som försäkringsgivaren behöver enligt punkt 10 för bedömningen av försäkringsfallet och sin ansvarighet.

Om den Försäkrade eller någon annan som begär ersättning av försäkringsgivaren efter ett försäkringsfall uppsåtligt eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett eller förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från Försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats ut sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Om Skada anmäls senare än vad som anges i punkt 10 eller om försäkringsgivaren inte ges möjlighet att ta del av handlingar som anges i samma punkt, och försummelsen har medfört skada för försäkringsgivaren, kan den ersättning som annars skulle ha betalats ut sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Ersättningsbelopp enligt denna Försäkring beräknas utan beaktande av vilka övriga privata, kollektiva eller allmänna försäkringsersättningar som betalas ut.

10. Åtgärder vid Skada

Innan Försäkrad får någon typ av behandling, tjänst, förnödenhet eller medicinsk förskrivning inom ramen för en medicinsk behandling som omfattas av Försäkringen, enligt vad som definieras i punkt 5, ska Försäkrad, eller en person som lagligen agerar på dennes vägnar, följa följande procedur:

10.1. Skadeanmälan

Kontakta AmTrust Insurance Services Sweden AB, kontaktuppgifter framgår av punkt 12 så snart som möjligt för att anmäla en Skada och för att begära ett andra medicinskt utlåtande, dvs. tjänsten känd som Second opinion-tjänst.

Försäkringstagaren kommer bli informerad om de steg som måste vidtas för att genomgå processen för Second opinion-tjänsten, däribland Försäkrads undertecknade godkännande, som gör det möjligt för Skaderegleraren och Försäkringsbolaget att få tillgång till alla relevanta diagnostiska tester och all medicinsk information. Syftet med tjänsten Second opinion-tjänsten är att bekräfta diagnosen och det skydd som ges inom ramen för Försäkringen.

10.2. Skadebedömning och val av Sjukhus för behandling

Efter att ha genomgått Second opinion-tjänsten kommer Försäkringstagaren få en utförlig rapport kopplad till utförd tjänst. Om rapporten bekräftar att diagnosen är en Sjukdom eller en medicinsk behandling som omfattas av Försäkringen, och om Försäkrad önskar genomgå behandlingen utanför Sverige, ska denne informera Skaderegleraren om detta. Skaderegleraren förser då Försäkrad med en förteckning över rekommenderade Sjukhus utomlands. Försäkrad ska sedan informera Skaderegleraren om till vilket av Sjukhusen denne vill åka till.

10.3. Medicinskt förhandsintyg

När Skaderegleraren har godkänt Försäkrads val av Sjukhus från förteckningen över rekommenderade Sjukhus ordnar Skaderegleraren, via Medicinsk conciergetjänsten, med nödvändiga arrangemang inför Försäkrads resa till Sjukhuset. Skaderegleraren utfärdar även ett Medicinskt förhandsintyg, den skriftliga bekräftelsen av försäkringsskyddet, före det att tjänsterna utförs på angivet Sjukhus. Detta intyg ger Försäkrad tillgång till relevanta behandlingar, tjänster, förnödenheter och förskrivningar med avseende på Skadan vid det Sjukhus som valts.

Eventuella kostnader som uppkommer vid något annat Sjukhus än det som omnämns i det medicinska förhandsintyget täcks inte av Försäkringen.

Eventuella kostnader som uppkommer före utfärdandet av det medicinska förhandsintyget täcks inte av Försäkringen. Förteckningen över rekommenderade Sjukhus och det medicinska förhandsintyget utfärdas med utgångspunkt i Försäkrads hälsotillstånd vid tidpunkten för utfärdandet av Skaderegleraren. Eftersom Försäkrads hälsotillstånd kan förändras över tiden har båda handlingarna en giltighet på tre månader.

10.4. Behandling och betalning

Så länge villkoren i det medicinska förhandsintyget är uppfyllda ersätter Försäkringsbolaget kostnaderna (enligt punkt 6) för de medicinska behandlingarna (enligt punkt 5) direkt till Sjukhuset, kliniken, Läkaren eller till annan medicinsk tjänst som har avtalats om. Försäkringsbolaget betalar ut ersättning endast upp till Försäkringsbeloppet och enligt begränsningarna i Försäkringsbeskedet.

Läkare som arbetar för Skaderegleraren och/eller för Försäkringsbolaget ska kunna besöka och undersöka Försäkrad när som helst och införskaffa nödvändig information. Läkarna som inhämtar relevant information kommer att vidarebefordra denna till Försäkringsbolaget eller till Skaderegleraren (eller båda).

Om Försäkrad (eller någon som agerar eller talar för denne) inte låter en Läkare träffa eller undersöka honom eller henne, eller inhämta den information som Försäkringsbolaget eller Skaderegleraren behöver, är Försäkringsbolaget inte skyldigt att ersätta Skadan.

10.5. Finansiering och återbetalning

Köp av Läkemedel enligt avsnitt xiv. i punkt 6 måste ordnas och betalas direkt av Försäkrad. Försäkringsbolaget återbetalar sedan Försäkrad efter att ha tagit emot relevant förskrivning, originalfaktura och betalningsbevis.

Om kostnaden för läkemedlet delvis finansieras av den svenska hälso- och sjukvården eller av annan försäkring ska begäran om återbetalning tydligt särskilja de kostnader som delvis finansieras av Försäkrad eller tredje part.

Allmänna avtalsbestämmelser

11. Allmänna avtalsbestämmelser

11.1. Uppsägning

Försäkringstagaren har rätt att när som helst säga upp Försäkringen att upphöra omedelbart eller vid en viss framtida tidpunkt. Kontaktoppgifter vid uppsägning av Försäkringen framgår under punkt 12.

Försäkringsgivaren har rätt att säga upp Försäkringen till försäkringsperiodens utgång. Uppsägningen ska göras genom att kontakta kundtjänst skriftligen, och sändas till Försäkringstagaren i normalbrev senast en (1) månad innan försäkringsperioden går ut. Den ska innehålla en förfrågan om Försäkringstagaren vill ha Försäkringen förnyad. Begär Försäkringstagaren att Försäkringen förnyas, gäller uppsägningen bara om det finns särskilda skäl att vägra Försäkring.

11.2. Premiebetalning och uppsägning vid dröjsmål med betalning

Premien fastställs utifrån den Försäkrades ålder. Premien ska betalas via autogiro senast på förfallodagen som anges i Försäkringsbeskedet.

Om Premien inte betalas i rätt tid har försäkringsgivaren, om dröjsmålet inte är av ringa betydelse, rätt att säga upp Försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag försäkringsgivaren skickade ut ett skriftligt meddelande om uppsägningen, om inte Premien betalas inom denna frist. Om dröjsmålet beror på i försäkringsavtalslagen närmare specificerade hinder som ligger utanför Försäkringstagarens kontroll, får uppsägningen inte någon verkan förrän tre månader efter fristens utgång.

11.3. Ändring av försäkringsvillkor och Premie

Försäkringsgivaren har rätt att i den utsträckning som följer av försäkringsavtalslagen, ändra försäkringsvillkoren och premienivån vid förnyelse av Försäkringen. Försäkringsgivaren ska vid sådant förhållande lämna skriftligt meddelande om ändringen senast en månad innan ändringen ska börja gälla. Den förnyade Försäkringen gäller därefter på de villkor som försäkringsgivaren har angett i sitt meddelande. Försäkringsgivaren har även rätt att, i den utsträckning som följer av försäkringsavtalslagen, ändra försäkringsvillkoren och premienivån under försäkringstiden. Sådan ändring gäller en (1) månad efter det att Försäkringsbolaget avsände skriftligt meddelande om ändringen.

11.4. Ångerrätt vid distansavtal

Vid köp på distans, exempelvis vid köp per telefon eller via webbutik eller via kundtjänst gäller Lagen om distansavtal och avtal utanför affärslokaler. Den ger dig ångerrätt i 14 dagar från det att du köpt din försäkring, men vi ger dig 30 dagars ångerrätt. Om Försäkringstagaren utnyttjar sin ångerrätt ska försäkringsgivaren senast inom 30 dagar betala tillbaka Premie som Försäkringstagaren betalat till försäkringsgivaren.

Försäkringstagaren ska vid utnyttjande av ångerrätten, senast inom 30 dagar, betala tillbaka ersättningsbelopp om sådant utbetalats. Tiden räknas från den dag Försäkringsgivaren mottog meddelandet från Försäkringstagaren angående frånträdet från försäkringsavtalet. Kontaktoppgifter för meddelande om utnyttjande av ångerrätt framgår under punkt 12.

11.5. Force majeure

Försäkringsgivaren är inte ansvarig i händelse av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, militära övningar, revolution, upplopp, terrorism, atom- eller kärnprocess, myndighetsåtgärd, beslag, strejk, lockout, blockad, allmänna avbrott i data- eller teleföbindelser, eller liknande händelse.

11.6. Upplysningsplikt

Premie och försäkringsvillkor enligt denna Försäkring baseras på de uppgifter som lämnats när Försäkringen tecknades eller förnyades. Om Försäkringstagaren eller den Försäkrade har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter, kan Försäkringen vara ogiltig eller ersättningsbeloppen bortfalla eller sättas ned eller Försäkringsgivaren vara berättigad att säga upp Försäkringen.

11.7. Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex (6) månader från det att försäkringsgivaren har förklarat att man har tagit slutlig ställning till anspråket. Om talan inte väcks enligt denna punkt, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

11.8. Transaktioner i strid med gällande sanktionsreglering

Försäkringsbolaget kommer inte att göra utbetalning under försäkringen i den utsträckning villkoret för sådant skydd, betalning av sådan skada står i strid med sanktioner eller embargon beslutade av EU eller Sverige. Det gäller också för sanktioner och embargon antagna av USA, så länge dessa inte är i strid med europeiska eller svenska lagar eller regler. Om en utbetalning gjorts som inte når mottagaren på grund av sanktioner ska Försäkringsbolaget anses ha fullgjort sitt åtagande enligt avtalet. Om det framkommer efter att en Försäkring tecknats att Försäkringstagaren, försäkrat objekt eller förmånstagaren är föremål för sanktioner eller embargon har Försäkringsbolaget rätt att säga upp Försäkringen till upphörande i förtid.

11.9. Vägledning

För vägledning inför tecknande av en försäkring kan en konsument kontakta Konsumenternas Försäkringsbyrå Box 24 215, 104 51 Stockholm, telefon 0200-22 58 00. Du kan även få vägledning av kommunala konsumentvägledare.

11.10. Klagomål

För klagomål gällande förmedlingen av Försäkringen kontaktas AmTrust Insurance Services AB via klagomal.aiss@amtrustgroup.com eller via brev ställt till AmTrust Insurance Services Sweden AB, Klagomålsansvarig, c/o AmTrust Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm.

För klagomål rörande Försäkringen kontakta Försäkringsgivarens klagomålsansvarig på AmTrust Insurance Services AB via klagomal.aiss@amtrustgroup.com eller via brev ställt till AmTrust Insurance Services Sweden AB, Försäkringsbolagets Klagomålsansvarig, c/o AmTrust Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm. Ditt ärende kommer att behandlas snabbt, effektivt och på ett omsorgsfullt sätt. Är klagomålet att betrakta som ett missförstånd eller ett enkelt fel ska detta åtgärdas omedelbart. Försäkringsgivarens klagomålsansvarig ska så snart som möjligt, men senast inom 14 dagar, skriftligen meddela dig hur Försäkringsgivarens klagomålsansvarig har bedömt ärendet och på vilket sätt Försäkringsgivarens klagomålsansvarig har följt upp ärendet. Om ditt klagomål inte kan tillmötesgåas kommer du att få en förklaring till beslutet.

11.11. Omprövning av skadeärenden

Är du inte nöjd med lämnat beslut i samband med Skada, kan beslutet omprövas av AmTrust Insurance Services AB. Begäran om omprövning ska ske skriftligen till AmTrust Insurance Services AB via e-post kundservice.aiss@amtrustgroup.com. AmTrust Insurance Services ABs skadekommittee kommer då på nytt pröva din rätt till ersättning. Besked gällande omprövningen lämnas skriftligen inom två veckor från att anmälan inkommit.

11.12. Tillämplig lag och behörig domstol

För försäkringsavtalet ska svensk lag gälla. Tvist angående avtalet ska prövas av svensk domstol. Detta gäller även om tvisten avser Skada som inträffar utomlands.

Det finns även möjlighet att få eventuell tvist prövad av Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-508 860 00. Försäkrad har slutligen även möjlighet att väcka talan mot försäkringsgivaren vid allmän domstol.

12. Försäkringsgivare och försäkringsförmedlare

Försäkringsgivare för denna Försäkring är Axeria lard ("Axeria") som är ett franskt försäkringsbolag registrerat i Lyons handels- och företagsregister under referens 352 893 200 och regleras av den franska försäkringskoden. Axerias kontor är beläget på 26 rue du Général Mouton Duvernet i 69003 Lyon, Frankrike. Företagets tillsynsmyndighet är Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS - CEDEX 09. Axeria är registrerat under ACPR med referensnummer 220218. Förfrågningar se : <https://acpr.banque-france.fr/>

Försäkringen förmedlas av AmTrust Insurance Services Sweden AB, 556885-4300.

Vid utnyttjande av ångerrätt eller uppsägning av Försäkringen eller för frågor relaterade till Försäkringen kontakta:

AmTrust Insurance Services Sweden AB
Email: kundservice.aiss@amtrustgroup.com
Telefon: 0200 -753 365

Kontakta AmTrust Insurance Services Sweden AB för att anmäla en Skada eller för att erhålla ett Andra utlåtande.

AmTrust Insurance Services AB
Email: kundservice.aiss@amtrustgroup.com
Telefon: 0200 -753 365

AmTrust Insurance Services Sweden AB

Tel: 0200 -753 365
Email: kundservice.aiss@amtrustgroup.com

Company Registered Number:
556885-4300

86016_TC_BD_4_0