

Gäller från och med 2020-10-07

1. Försäkringsavtalet

Till grund för försäkringen ligger ett gruppavtal mellan Swedbank Försäkring och Swedbank eller Sparbank i egenskap av företrädare för de försäkringsberättigade gruppmedlemmarna "Kontohavare i Swedbank eller Sparbank".

Med sparbank avses sådan sparbank som har avtal med Swedbank Försäkring om att sälja försäkring i Swedbank Försäkrings "Trygga-koncept".

Swedbank och Sparbankerna benämns i detta villkor "banken".

För försäkringsavtalet gäller vad som sägs i gruppavtalet, förköpsinformationen, det senast utfärdade försäkringsbeskedet samt i dessa villkor. I övrigt gäller vad som anges i försäkringsavtalslagen och allmän lag i övrigt. För försäkringsavtalet tillämpas svensk lag oavsett var du har din vistelseort.

Försäkringen är i skatterättslig mening en kapitalförsäkring.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Swedbank Försäkring AB (516401-8292). Styrelsen har sitt säte i Stockholm.

I detta villkor benämns Swedbank Försäkring AB som "vi", "vår" och "oss".

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som ingår avtal med Swedbank Försäkring, det vill säga du. Du är ägare till försäkringen.

Försäkrad

Försäkrad är den på vars hälsa försäkringen gäller, det vill säga du. Försäkringen kan inte tecknas på annan persons hälsa.

2. Vem kan teckna försäkringen?

För att få teckna eller ändra försäkringen ska du:

- Vara kontohavare i banken.
- Ha fyllt 18, men inte 55 år.
- Anvisa ett konto i banken som vi kan dra premien ifrån.
- Ha varit bosatt och folkbokförd i Sverige under minst två år utan avbrott i direkt anslutning till tecknandet eller ändringen.
- Vara försäkrad för sjukpenning enligt socialförsäkringsbalken.
- Omfattas av ytterligare minst en försäkring i vårt "Tryggakoncept".
- Ha fullgott hälsotillstånd och vara fullt arbetsför* enligt de regler för hälsoprövning som Swedbank Försäkring tillämpar vid den tidpunkt du ansöker om försäkringen.

*Med fullt arbetsför menas att du:

- Ska kunna utföra ditt vanliga arbete utan anpassningar.
- Inte har varit helt eller delvis arbetsförmögen i mer än 30 dagar i följd under de senaste 360 dagarna.
- Varken får ersättning från din arbetsgivare eller Försäkringskassan som har samband med sjukdom, skada eller funktionshinder (som till exempel sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringsersättning, aktivitets- och sjukersättning (även vilande), arbetsskadeersättning, merkostnadsersättning, assistansersättning eller annan liknande ersättning).
- Inte har särskilt anpassat arbete eller anställning med anställningsstöd via Arbetsförmedlingen.

3. Försäkringstid

Försäkringen träder i kraft när din ansökan om försäkring kommit in till oss under förutsättning att:

- Ansökningshandlingarna är fullständiga.
- Försäkringen kan beviljas mot normal premie enligt våra bedömningsregler.

En ansökningshandling är att anse som fullständig om frågorna i den besvarats i alla delar och den signerats av dig.

Om försäkringen endast kan beviljas mot förhöjd premie inträder vårt ansvar först efter att du erbjudits försäkringen på dessa villkor och accepterat erbjudandet genom att betala försäkringspremien.

Försäkringsavtalet gäller för ett år i taget. Det förnyas på oförändrade villkor om vi inte skriftligen meddelat dig något annat senast en månad före årsförfallodagen.

Försäkringsavtalet kan inte förnyas efter det att du fyllt 62 år.

Momentet sjukkapital upphör vid den tidpunkt då ersättning motsvarande totalt 100 procent av försäkringsbeloppet har betalats ut till dig. Momentet kritisk sjukdom upphör när två utbetalningar har skett.

4. Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen består av två moment: sjukkapital och kritisk sjukdom. Momentet sjukkapital gäller för långvarig arbetsförmåga med minst 50 procent och som orsakats av sjukdom eller olycksfall som inträffar under försäkringstiden.

Momentet kritisk sjukdom ger rätt till ersättning för vissa allvarliga diagnoser som ställts under försäkringstiden.

5. Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet framgår av det senaste försäkringsbeskedet.

Försäkringsbeloppet reduceras med fem procent årligen från och med 56 års ålder enligt följande.

Uppnådd ålder (år)	Kvarstående försäkringsbelopp efter åldersreduktion (procent av det oreducerade försäkringsbeloppet)
56	95
57	90
58	85
59	80
60	75
61	70

6. Rätten till ersättning

6.1 Sjukkapital

6.1.1 Ersättningsens storlek

Försäkringsbeloppet betalas ut med så stor andel av försäkringsbeloppet som motsvarar din arbetsförmåga (50, 75 eller 100 procent). Om din arbetsförmåga försämras efter det att ersättning betalats ut kan du ha rätt till ersättning utifrån den högre graden av arbetsförmåga. Tidigare utbetalt belopp avräknas dock. Från försäkringen kan aldrig mer än sammanlagt 100 procent av försäkringsbeloppet betalas ut.

6.1.2 Karenstid

Sjukkapital i form av ett engångsbelopp kan betalas ut om din arbetsförmåga varit nedsatt med minst 50 procent under 720 dagar under en period av 1 080 dagar. Denna tid kallas för karenstid. I karenstiden räknas varje period med nedsatt arbetsförmåga om minst 50 procent som varat minst 30 dagar i följd och som vid periodens början ligger inom de senaste 1 080 dagarna. Din arbetsförmåga måste vara nedsatt med minst 50 procent när karenstiden är uppfylld. Sjukperiod eller del av sjukperiod som pågått under tid då försäkringen inte varit i kraft, får inte räknas in i karenstiden.

Om du fått ersättning från försäkringen på grund av att du varit delvis arbetsförmögen och din arbetsförmåga ökar gäller en ny karenstid på 720 dagar. När den nya karenstiden uppfyllts sker utbetalning i förhållande till den nya graden av arbetsförmåga.

6.1.3 Socialförsäkringsförmåner

För att du ska ha rätt till sjukkapital måste du vara försäkrad för arbetsbaserade förmåner enligt den svenska socialförsäkringen under hela ersättningsperioden. Vidare måste du ha beviljats sjukpenning, rehabiliteringsersättning, aktivitets- eller sjukersättning

(även vilande) eller annan liknande ersättning under hela karenstiden.

6.1.4 Arbetsoförmåga

Graden av din arbetsoförmåga bedöms utifrån den minskning som objektivt kan fastställas. Vid bedömningen beaktas ditt vanliga arbete, annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder, möjlighet till omplacering hos arbetsgivaren, annat arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som finns tillgängligt för dig.

Vid bedömningen av din arbetsoförmåga är vi inte bundna av Försäkringskassans beslut.

6.1.5 Läkarundersökning

För att bedöma din rätt till ersättning kan vi begära att du ska undersökas av en särskilt anvisad läkare. Detta gäller även under en pågående sjukperiod.

6.2 Kritisk sjukdom

6.2.1 Ersättningens storlek

Ersättning betalas motsvarande tio procent av försäkringsbeloppet.

6.2.2 Diagnosgrupper

De diagnosgrupper som omfattas av momentet kritisk sjukdom är:

- Hjärt- och kärlsjukdomar.
- Cancer och godartade hjärntumörer.
- Neurologiska sjukdomar.
- Större organtransplantationer.

För mer detaljerad information se bilaga 1.

6.2.3 Kvalifikationstid

Ersättning betalas ut om du diagnostiserats hos vårdinrättning i Sverige tidigast 90 dagar efter det att försäkringen trätt i kraft med en sjukdom inom någon av de diagnosgrupper som omfattas av momentet kritisk sjukdom. Denna tid kallas kvalifikationstid.

När ersättning har betalats ut för kritisk sjukdom kan ersättning för en ytterligare kritisk sjukdom betalas ut endast om den diagnostiserats 12 månader efter det första utbetalningstillfället.

6.2.4 Antal utbetalningstillfällen

Endast en sjukdom per diagnosgrupp kan ersättas. Från momentet kritisk sjukdom kan utbetalning ske totalt två gånger.

6.2.5 Dödsfall

Om du avlider inom 30 dagar från det att försäkringsfallet inträffat betalas ingen ersättning ut.

7. Premien

Premien beräknas för ett år i taget och baseras på din ålder, försäkringsbelopp samt gällande premietabell. Den kan också påverkas av din hälsa. Andras premietabellen meddelar vi dig inför årsförfallodagen.

Premien ska betalas med autogiro kopplat till ett konto i banken. Detta sker i förskott för varje betalningstermin.

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag då vi avsänt ett krav på premien. Premie för en senare period och för en försäkring som har förnyats ska betalas senast på periodens första dag.

En uppsägning får verkan 14 dagar efter det att meddelande om uppsägning avsändes om inte premien betalas inom denna tid.

Betalas inte premien i rätt tid och är inte dröjsmålet av ringa betydelse får Swedbank Försäkring säga upp försäkringen.

En försäkring kan återupplivas till sin tidigare omfattning om det utestående premiebeloppet betalas inom tre månader från det att uppsägningen fått verkan. Om försäkringen återupplivas inträder vårt ansvar från och med dagen efter den då premiebeloppet betalades.

Rätt till återupplivning finns inte om försäkringsavtalet sagts upp på grund av dröjsmål med första premien.

8. Din uppsägningsrätt

Du har rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra. En uppsägning bör ske skriftligen till oss.

9. Swedbank Försäkrings uppsägningsrätt

Vi har rätt att säga upp din försäkring i förtid om du inte betalt din premie i rätt tid (se punkt 7) eller om du brutit mot din upplysningsplikt (se punkt 14).

Vi har rätt att säga upp försäkringen till upphörande eller ändring vid försäkringstidens slut. En sådan uppsägning ska göras skriftligen och skickas till dig senast en månad innan försäkringstidens slut.

Vi förbehåller oss rätt att under försäkringstiden göra sådana ändringar i försäkringsvillkoren som generellt sett är till förmån för dig.

Se även nedan under punkt 21 angående "Motverkande av penningtvätt och finansiering av terrorism".

10. Överlåtelse

Försäkringen får inte överlätas.

11. Pantsättning

Försäkringen får inte pantsättas.

12. Fortsättningsförsäkring

Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida eller om försäkringen sägs upp av oss till försäkringstidens slut har du rätt att utan hälsoprövning få ett likvärdigt skydd genom fortsättningsförsäkring. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte om:

- Du uppnått försäkringens slutålder.
- Varit försäkrad under en kortare tid än sex månader.
- Du på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare.
- Du valt att säga upp försäkringen men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom tre månader från det att försäkringen upphörde.

13. Efterskydd

Om du lämnar den försäkringsberättigade gruppen av någon annan anledning än att du uppnår försäkringens slutålder upphör vårt ansvar mot dig tre månader efter utträdet.

Rätt till efterskydd gäller inte i den utsträckning du på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare.

14 Oriktiga uppgifter

14.1 Svikliga uppgifter med mera

Om du vid fullgörandet av din upplysningsplikt har agerat svikligt eller i strid mot tro och heder är försäkringsavtalet ogiltigt. Premier som har betalats in under försäkringstiden återbetalas inte.

14.2 Oriktiga uppgifter i övrigt

Om du annars uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse gäller följande.

Om vi med kännedom om det rätta förhållandet inte till någon del skulle ha träffat försäkringsavtal med dig ger försäkringen inte någon rätt till ersättning. Premier som har betalats under försäkringstiden återbetalas inte. Kan vi visa att försäkring skulle ha meddelats mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än vad som avtalats, är vårt ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som har avtalats. Om vi inte har tagit återförsäkring som annars skulle ha tecknats ska ansvaret anpassas efter detta.

Om vi får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts under försäkringstiden får bolaget säga upp försäkringen för upphörande eller ändring.

14.3 Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

Om du uppsåtligt eller av grov vårdslöshet har uppgett, förtigt eller dolt något av betydelse för rätten till ersättning, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

15. Begränsningar i försäkringens giltighet

15.1 Sjukkapital

15.1.1 Undantag för vissa sjukdomar och besvär

Ersättning betalas inte ut vid arbetsförmåga som är orsakad av:

- Psykiska sjukdomar och symtom som till exempel utmattningssyndrom, akut stressreaktion, posttraumatiskt stressyndrom, anpassningsstörning, stressreaktion/krisreaktion eller depression.
- Kroniskt trötthetssyndrom (ME).
- Whiplash.
- Fibromyalgi.

15.2 Kritisk sjukdom

15.2.1 Begränsningar för sjukdomar och besvär som funnits före försäkringens tecknande

Ersättning betalas inte ut vid kritisk sjukdom som du haft symtom av, behandlats eller sökt konsultation för innan försäkringen trädde i kraft.

15.2.2 Olycksfall

Ersättning betalas inte ut vid kritisk sjukdom som orsakats av olycksfall.

15.3 Gemensamma begränsningar för sjukkapital och kritisk sjukdom

15.3.1 Undantag för sjukdomar som orsakats av skadligt bruk

Försäkringen omfattar inte arbetsförmåga eller kritisk sjukdom som har samband med sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på brukande (inklusive felaktig användning) eller missbruk av:

- Alkohol, andra berusningsmedel, dopningspreparat, narkotiska medel, sömnmedel eller läkemedel.
- Spel.

15.3.2 Brottslig gärning eller verksamhet

Försäkringen gäller inte för arbetsförmåga som orsakas av att du utför eller medverkar till brottslig gärning eller verksamhet som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

15.3.3 Framkallande av försäkringsfall

Försäkringen omfattar inte försäkringsfall som du framkallat uppsåtligt.

Om du genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om du annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skada skulle inträffa.

Exempel på beteenden i samband med olycksfall som kan anses grovt vårdslösa är:

- Bruk (inklusive felaktig användning) eller missbruk av alkohol, andra berusningsmedel, dopningspreparat, narkotiska medel, sömnmedel eller andra läkemedel.

Ytterligare exempel på när bestämmelsen kan vara tillämplig är vid aktivt deltagande i slagsmål eller underlåtenhet att följa vårdgivares rekommendation.

Ovanstående gäller inte vid allvarlig psykisk störning.

15.3.4 Särskilt riskfyllda aktiviteter

Försäkringen gäller inte för arbetsförmåga eller kritisk sjukdom som drabbat dig under deltagande i särskilt riskfyllda aktiviteter. Exempel på aktiviteter som kan anses vara riskfyllda är:

- Boxning och kampsport samt annan liknande idrott med kroppskontakt.

- Fallskärmschoppning, drakflygning, glid- och skärmflygning, ballong- och segelflygning, bungejump eller liknande.
- Dykning (avser dykning på större djup än 30 meter, ensamdykning, dykning utan ytorganisation samt is-, vrak- eller grottdykning).
- Idrottsverksamhet som utövas professionellt och ger en inkomst över ett prisbasbelopp per år.
- Expeditions- och äventyrsverksamhet med en tydligt förhöjd risk för allvarlig kroppsskada eller dödsfall.
- Arbete som stuntman, luftakrobat eller liknande.
- Klättring på berg, is, klippa eller glaciär med en tydligt förhöjd risk för allvarlig kroppsskada eller dödsfall.
- Arbete som pilot eller annan tjänstgöring ombord vid militär flygning, avancerad flygning, provflygning eller motsvarande flygning.
- Arbete på oljeplattform.

15.3.5 Atomkärnreaktion

Försäkringen gäller inte för arbetsförmåga eller kritisk sjukdom som orsakats av kärnexplosion eller radioaktiv strålning.

15.3.6 Krigstillstånd eller politiska oroligheter i Sverige

Vid krigstillstånd eller politiska oroligheter i Sverige gäller särskild lagstiftning om vår ansvarighet och rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremie).

15.3.7 Deltagande i främmande krig eller politiska oroligheter utanför Sverige

Försäkringen gäller inte för arbetsförmåga eller kritisk sjukdom som inträffar om du deltar i krig som inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige eller i politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringen gäller inte heller för arbetsförmåga eller kritisk sjukdom som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses ha orsakats av kriget eller oroligheterna.

15.3.8 Vistelse utanför Sverige vid krig eller politiska oroligheter

Under de tre första försäkringsåren gäller försäkringen inte för arbetsförmåga eller kritisk sjukdom som kan anses ha orsakats av krig som inte hänger samman med krigstillstånd i Sverige eller av krigsliknande politiska oroligheter som inträffar om du, utan att delta i kriget eller oroligheterna, vistas utanför Sverige i område där sådana förhållanden råder. Under de tre första försäkringsåren gäller försäkringen inte heller för arbetsförmåga eller kritisk sjukdom som inträffar inom ett år efter sådan vistelse och som kan anses ha orsakats av kriget eller oroligheterna.

Om kriget eller oroligheterna utbryter medan du vistas i området gäller försäkringen utan denna inskränkning under de första 30 dagarna därefter.

15.3.9 Terrorhandling

Försäkringen gäller inte för arbetsförmåga eller kritisk sjukdom som är en följd av att du genomfört en 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 skrämna befolkningen, 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.

15.3.10 FN-beslut med mera

Försäkringen är inte giltig i den mån utbetalning av försäkringsbelopp eller tillhandahållande av försäkringsskydd skulle riskera att utsätta oss eller bolag i Swedbankkoncernen för sanktion, förbud eller begränsning enligt beslut av eller lagar och förordningar antagna av FN eller EU.

16. Hur anmäls försäkringsfall?

Anmälan om försäkringsfall ska göras skriftligen snarast möjligt till oss. Följande handlingar ska skickas in till oss:

- Anmälan om sjukdom eller olycksfall på vår blankett.
- Kopia av Försäkringskassans beslut.
- Övriga handlingar som vi begär.

För utbetalning av försäkringsbelopp ska de handlingar och övriga

upplysningar som vi anser vara av betydelse för bedömningen av vårt ansvar ordnas fram och skickas in utan kostnad för oss.

Du måste samtycka till att läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan vårdinrättning, försäkringsbolag eller Försäkringskassan lämnar de hälsouppgifter och andra uppgifter som vi anser oss behöva i samband med regleringen av anmält försäkringsfall. Om sådant medgivande inte lämnas har vi rätt att avböja ersättning. Du som gör anspråk på ersättning ska styrka din rätt till ersättning.

17. När ska utbetalning göras?

Utbetalning ska göras senast en månad efter det att anmäla om försäkringsfall skett och samtliga åtaganden enligt punkt 16 fullgjorts.

Om det finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig behöver utbetalningen inte göras förrän en månad har förflutit efter det att sådan utredning avslutats.

Om betalning inte sker i tid betalar vi ränta enligt räntelagen.

18. Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det gäller förhållandet som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha ersättning framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket är fristen att väcka tala alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det tagit slutlig ställning till anspråket.

19. Motverkande av penningtvätt och finansiering av terrorism
Försäkringstagare, försäkrad och/eller andra personer relaterade till försäkringsavtalet är skyldiga att lämna all information och dokumentation som vi bedömer vara nödvändig för att fullgöra de skyldigheter som åligger oss enligt tillämplig lagstiftning för att motverka penningtvätt och finansiering av terrorism.

Om förutsättningarna i första stycket inte är uppfyllda eller i de fall det finns skälig grund att misstänka att användandet av produkten utgör eller kommer att utgöra ett led i penningtvätt eller finansiering av terrorism har vi rätt att:

- Vägra ingå en affärsförbindelse.
- Vid redan befintlig affärsförbindelse begränsa användandet av produkten/tjänsten eller avsluta affärsförbindelsen i dess helhet.

Vi har även rätt att dela information till andra bolag inom Swedbankkoncernen i syfte att motverka penningtvätt och finansiering av terrorism.

20. Registrering av anmälda skador

För att minska våra kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder vi oss av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgifter om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att vi får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Personuppgiftsansvarig för GSR är:

Skadeanmälningsregistret AB
Box 24171, 104 51 Stockholm

21. Ansvarsbegränsningar

Vi är inte ansvariga för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller politiska oroligheter eller på grund av lagbud, myndighets åtgärd eller strejk, lockout eller blockad eller likande händelse. Vi är inte heller skyldiga att i andra fall ersätta skada som uppkommer om bolaget varit normalt aktsamt.

22. Vart vänder jag mig?

För oss är det viktigt att du som kund är nöjd med våra tjänster, produkter och med vårt bemötande. Det är viktigt för oss att rätta

till eventuella fel som uppstått. Här berättar vi hur du gör om du inte är nöjd eller behöver rådgivning.

Vänd dig i första hand till den person som utfört ditt ärende eller till din rådgivare. Om du inte är nöjd med det svar du får kan ärendet prövas av den som är klagomålsansvarig hos oss. Skriv till: Swedbank Försäkring AB, Klagomålsansvarig, 105 34 Stockholm.

För att kunna hjälpa dig på bästa sätt ber vi dig att ange ditt personnummer eller försäkringsnummer, vad ditt klagomål gäller samt vem du har varit i kontakt med tidigare. Alla klagomål registreras hos oss och besvaras skriftligt så snart som möjligt. Om vi bedömer att det dröjer innan ett klagomål kan besvaras skickas en skriftlig bekräftelse på att klagomålet har tagits emot med en bedömning av när det kan besvaras. Normalt besvaras alla klagomål inom en månad.

Om du fortfarande inte är nöjd eller är i behov av ytterligare rådgivning, kan du vända dig till någon av nedanstående instanser.

Rådgivning

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Konsumenternas Försäkringsbyrå är en obunden rådgivningsbyrå som avgiftsfritt ger vägledning i frågor inom försäkringsområdet. Byrån håller även försäkringsbolagens klagomålsansvariga och berörda myndigheter informerade i aktuella konsumentfrågor.

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon 0200-22 58 00
www.konsumenternas.se

Konsumentvägledning

Konsumentvägledare, som finns i flertalet kommuner, lämnar råd i hushållsekonomiska och juridiska frågor. Du kan söka efter kommunala konsumentvägledare på Hallå konsumenters hemsida (se nedan).

Konsumentverket (KO) / Hallå konsument

Konsumentverket arbetar bland annat förebyggande för god marknadsföringssed och skäliga avtalsvillkor. Verkets uppgift är att övervaka att företagen följer de regler som gäller på konsumentområdet och att konsumenternas rättigheter respekteras.

Konsumentverket
Box 48, 651 02 Karlstad
Telefon 0771-42 33 00
www.konsumentverket.se

Hallå konsument är en rikstäckande upplysningstjänst som samordnas av Konsumentverket. Hit kan du vända dig med frågor om köp av varor och tjänster, villkor i avtal, reklamationer, att handla hållbart och annat som du som konsument behöver hjälp med.

Hallå konsument
Box 48, 651 02 Karlstad
Telefon 0771-525 525
www.hallakonsument.se

Twistelösning

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som opartiskt prövar tvister mellan konsument och näringsidkare. Nämnden behandlar de flesta typer av försäkringstvister för privatpersoner. Dock under förutsättning att det krävs beloppet uppgår till minst 2 000 kronor. Prövningen kan inte avse medicinska bedömningar (sådan prövning kan i stället ske i Personförsäkringsnämnden). Nämndens prövning är kostnadsfri och besluten är att betrakta som rekommendationer till parterna. Anmälan måste ha inkommit till ARN inom ett år från det att klagomål för första gången framställdes till Swedbank Försäkring.

Allmänna reklamationsnämnden
Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon 08-508 860 00
E-post: arn@arn.se, www.arn.se

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden prövar tvister gällande liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring mellan konsumenter och försäkringsbolag i de fall där det krävs medicinska bedömningar. Nämnden har en rådgivande funktion. Det kostar ingenting att få sitt ärende prövat av nämnden.

Svensk Försäkrings Nämnder
Personförsäkringsnämnden
Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon 08-522 787 20
www.forsakringsnamnder.se

Allmän domstol

Du har också rätt att få din sak prövad i domstol, i första hand tingsrätten. Den som vill ha försäkring ersättning 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 försäkringsbolaget inom nyss nämnda tid, är tidsfristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket. I många fall kan den allmänna rättshjälpen eller den rättskydds försäkring som finns i hemförsäkringen utnyttjas. För ytterligare information kontakta;

Domstolsverket
551 81 Jönköping
Telefon 036-15 53 00
E-post: domstolsverket@dom.se
www.domstol.se

Bilaga 1

Kritisk sjukdom gäller för följande fyra diagnosgrupper.

A) Diagnosgrupp Hjärt- och kärlsjukdomar

Hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt med blockerad blodtillförsel till en del av hjärtvävnaden med förhöjning av relevanta biokemiska markörer (till exempel Troponin) till samman med minst ett av följande kriterier.

- Akuta symptomen som är typiska för hjärtinfarkt.
- Nya EKG-förändringar som är typiska för hjärtinfarkt.

Diagnosen måste fastställas av en kardiolog eller vid en kardiologisk mottagning.

Stroke

Ny blödning eller blodpropp (trombos/emboli) i hjärnan, konstaterad med datortomografi eller magnetkamera, och med nya objektiva neurologiska symptomen som varar i minst 24 timmar.

Diagnosen måste fastställas av en neurolog/specialist i invärtesmedicin eller vid en klinik för invärtesmedicinsk eller neurokirurgisk klinik.

Bypassoperation av kranskärlssjukdom (öppen hjärtkirurgi)

Omfattar öppen kirurgiskt ingrepp på hjärtats kranskärl. Bypassoperation där en eller flera ådror förbikopplas i öppen hjärtkirurgi på en person med ateroskleros i hjärtats kranskärl.

Försäkringen omfattar ett planerat eller akut kirurgiskt ingrepp. Diagnosen och behovet av ovanstående operation måste fastställas av en kardiolog eller vid en kardiologisk sjukhusmottagning.

Hjärtklaffsoperation (öppen hjärtkirurgi)

Omfattar öppen kirurgiskt ingrepp inom hjärtat. Defekt hjärtklaff med insättning av ny hjärtklaff i öppen hjärtkirurgi på en person med hjärtklaffssjukdom. Försäkringen omfattar ett planerat eller akut kirurgiskt ingrepp.

Diagnosen och behovet av ovanstående operation måste fastställas av en kärkirurg/thoraxkirurg eller vid en kärkirurgisk/thoraxkirurgisk sjukhusmottagning.

Aortaoperation (öppen hjärtkirurgi)

Omfattar öppen kirurgiskt ingrepp på stora kroppspulsådern till följd av bräck på stora kroppspulsådern eller aortaaneurysm. Aortaoperation med avlägsnande av den sjuka delen av aorta och insättning av en endovaskulär protes. Försäkringen omfattar ett planerat eller akut kirurgiskt ingrepp. Ingrepp på aortans förgreningar omfattas inte av försäkringen. Diagnosen och behovet av ovanstående operation måste fastställas av en kardiolog eller vid en kardiologisk sjukhusmottagning.

Inom diagnosgruppen finns det följande undantag

- Transienta ischemiska attacker (TIA).
- Traumatisk skada på hjärnväv eller ådror i hjärnan.
- Sekundär blödning inom en tidigare befintlig skada i hjärnan
- Onormala fynd i hjärnan konstaterad med datortomografi- eller magnetkamera, som inte kan relateras till de konstaterade neurologiska symptomen.

B) Diagnosgrupp Cancer och godartade hjärntumörer

Cancer

Försäkringen omfattar maligna tumörer, malignt lymfom, leukemier och benmärgscancer. Diagnosen måste ställas på bakgrund av histologisk undersökning av tumörvävnaden. Vid malignt lymfom, leukemier och benmärgscancer måste diagnosen ställas av en läkare med hematologi eller onkologi som specialitet.

Tumörer i hjärna, ryggmärg och dess organs hinnor

Omfattar tumörer i hjärna, ryggmärg och dessa organens hinnor, konstaterad med datortomografi eller magnetkamera, och som kräver behandling (operation, kemoterapi eller strålterapi). Försäkringen omfattar också tillstånd där operation av tekniska orsaker inte kan genomföras. Diagnosen måste fastställas av en neurolog eller vid en neurologisk sjukhusmottagning eller neurokirurgisk klinik.

Inom diagnosgruppen finns det följande undantag

- All cancer som bedöms som premalign vid histologisk undersökning såsom cancerförändringar i celler (till exempel cervical intraepitelial neoplas (CIN) i alla stadier, förstadier till cervicalcancer) och alla former av cancer in situ.
- Basalcellscancer, dermatofibrosarkomoch spinocellulär carcinom (skivepitelcancer) i huden.
- Prostatacancer med TNM-klassificering mindre än T2N0M0 eller Gleasonsumma mindre än 5 (2+3 eller 3+2).
- Papillär cancer i sköldkörteln med TNM-klassificering mindre än T2N0M0.
- Cancer, diagnostiserad enbart på grundval av tumörceller eller tumörmarkörer i blod eller andra kroppsvätskor.

Följande tumörer omfattas inte av försäkringen

- Cysta.
- Granulom.
- Schwannom/neurinom.
- Hematom.
- Tumörer i hypofys.

C) Diagnosgrupp neurologiska sjukdomar

Multipel skleros

Med multipel skleros avses säkert diagnostiserad multipel skleros med progressiv funktionsnedsättning.

Diagnosen ställs enligt gällande diagnoskriterier genom klinisk presentation tillsammans med magnetröntgen. Det måste vara objektiva neurologiska symptomen och lesioner från olika delar av centralnervsystemet och på olika tidpunkten, antingen i form av nya objektiva neurologiska symptomen eller nya lesioner i hjärna- eller ryggmärg vid magnetröntgen. Diagnosen måste fastställas av en neurolog eller vid en neurologisk sjukhusmottagning eller neurokirurgisk klinik.

Motorneuronsjukdom

Omfattar följande diagnoser. Spinal muskelatrofi (SMA), progressiv muskelatrofi (PMA), progressiv bulbär pares (PBP), amyotrofisk lateralskleros (ALS), primär lateral skleros (PLS) och pseudobulbär pares. Diagnosen måste fastställas av en neurolog eller vid en neurologisk sjukhusmottagning eller neurokirurgisk klinik.

Parkinsons sjukdom diagnostiserad före 60 år

Med Parkinsons sjukdom avses säkert diagnostiserad primär Parkinsons sjukdom, med bestående symptom i form av muskelstelhet, skakningar och minskning av spontana rörelser. Diagnosen måste ställas före 60 års ålder av en specialist i neurologi.

Alzheimers sjukdom diagnostiserad före 60 år

Alzheimers sjukdom med progressiv minnesförlust och förlust av tänkande, språk och problemlösningsförmåga. Diagnosen ska bestämmas genom MR-skanning av hjärnan. Diagnosen måste ställas före 60 års ålder av en specialist i neurologi, gerontologi eller psykiatri.

Inom diagnosgruppen finns det följande undantag

- Andra former av demens till exempel orsakat av förkalknings-sjukdom i hjärnkärlen (vaskulär demens), trauma eller infektioner.
- Andra former av parkinsonism, inklusive fall orsakade av droganvändning.

D) Diagnosgrupp Större organtransplantationer

Genomgången transplantation av hjärta, lever, lungor, bukspottkörtel eller njure.

Inom diagnosgruppen finns det följande undantag

- Organdonation omfattas inte av försäkringen.