

Ömsen Hälsa

Innehållsförteckning

1. Försäkringens ändamål
2. Försäkrade
- Försäkringsreservering för ofött barn
3. Ersättningsbelopp och självrisk
4. Giltighet
 - 4.1 Giltighetsområde
 - 4.2 Giltighetstid
 - 4.3 Giltighet vid idrottsutövning
 - 4.4 Åldersbegränsning
5. Försäkringens omfattning
 - 5.1 Vad försäkringen gäller för
 - 5.2 Serviceproducent
 - 5.3 Begränsningar
 - 5.4 Olycksfall
6. Ersättningar
 - 6.1 Sjukvårdskostnader som ersätts
 - 6.2 Kostnader för förebyggande åtgärder i syfte att förhindra ohälsa eller förbättra hälsa som ersätts
 - 6.3 Kostnader som inte ersätts
7. Skatteregler
8. Premierabatt
9. Återupplivning av försäkring
10. Index

Dessa försäkringsvillkor utgör tillsammans med försäkringsbrevet, villkoret för privat olycksfall och Allmänna avtalsbestämmelser AXAA det försäkringsavtal som gäller mellan dig och Ålands Ömsesidiga Försäkringsbolag.

1. Försäkringens ändamål

Försäkringens ändamål är att enligt dessa villkor ersätta under punkt 6.1 nämnda sjukvårdskostnader och under punkt 6.2 nämnda kostnader för förebyggande åtgärder i syfte att förhindra ohälsa och förbättra hälsan.

Försäkringen innehåller en olycksfallsförsäkring vilken regleras av villkoret för Privat Olycksfallsförsäkring, AXPO:1.

2. Försäkrade

Försäkringen gäller för den eller de personer som anges i försäkringsbrevet och som omfattas av

Försäkringsreservering för ofött barn

Försäkringsreservering kan tecknas ända fram till förlossning. Modern ska vara högst 45 år vid barnets beräknade födelsetid. Försäkringen träder i kraft fr.o.m. barnets födelse, förutsatt att försäkringsbolaget har godkänt reserveringsansökan, att reserveringspremien har betalats innan barnet föds samt att barnet lever då det föds. Försäkringsreservering avser försäkringsskydd i enlighet med dessa villkor, samt skydd för följderna av skada som drabbat det barn som omfattas av reserveringen genom olycksfall i enlighet med villkoren för försäkringsbolagets Privat Olycksfallsförsäkring.

3. Ersättningsbelopp och självrisk

Ersättning för sjukvårdskostnader respektive kostnader för förebyggande åtgärder i syfte att förhindra ohälsa och förbättra hälsan utbetalas sammanlagt högst upp till det belopp eller det antal besök som för respektive post antecknats i försäkringsbrevet, varefter försäkringen upphör. Från det ersättningsbelopp som ersätts avdras den självrisk (beräknad per försäkringsperiod) som antecknats i försäkringsbrevet.

4. Giltighet

4.1 Giltighetsområde

Försäkringen gäller i hela världen. Försäkringen ersätter dock endast kostnader som uppstått i Finland eller Sverige.

4.2 Giltighetstid

Försäkringsperioden är ett (1) år och anges i försäkringsbrevet. Försäkringen upphör senast den dag som angivits i försäkringsbrevet.

4.3 Giltighet vid idrottsutövning

4.3.1 För barn gäller försäkringen vid all form av idrottsutövning, inklusive tävlingsidrott, med undantag för de sportgrenar som stadgas i punkt 4.3.3.

För vuxna gäller försäkringen för idrottsutövning, med de undantag som stadgas i punkterna 4.3.2 och 4.3.3.

4.3.2 Försäkringen ersätter inte kostnader för behandling av sjukdom eller skada som uppkommit under tävlingsidrott eller träning för sådan.

Försäkringsskyddet kan utökas till att omfatta behandling till följd av sjukdom eller skada som inträffat under tävlingsidrott eller träning för sådan. Omfattningen framgår av försäkringsbrevet.

4.3.3 Försäkringen ersätter inte kostnader för behandling av sjukdom eller skada som uppkommit vid utövning av följande sportgrenar:

- kamp- och kontaktsporter, såsom, boxning, brottning, judo, karate eller liknande,
- kraftsporter, såsom tyngdlyftning, styrkelyft, bodybuilding eller liknande,
- flygrelaterade sportgrenar, såsom fallskärmshopp, glidflygning, bungyhopp eller liknande,
- klättringsgrenar, såsom bergsbestigning, klipp- och halkklättring eller liknande,
- off-pist-, freestyle- eller hastighetsåkning och störtlopp eller liknande,
- fridykning och dykning med dykutrustning, eller
- hastighetstävling eller träning med motordrivna forskaffningsmedel eller anordningar.

4.4 Åldersbegränsning

Försäkringen för barn upphör vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 18 år. Försäkringen fortsätter att gälla som försäkring för vuxen under förutsättning att den försäkrade samtycker till försäkringsavtalet inom tre månader räknat från 18-årsdagen.

Försäkringen för vuxen upphör vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 69 år.

Försäkringen för senior upphör vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 100 år.

5. Försäkringens omfattning

5.1 Vad försäkringen gäller för

Försäkringen ersätter, med de begränsningar som anges i dessa villkor och försäkringsbrevet, den försäkrades under punkt 6.1 nämnda sjukvårdskostnader för sjukdomsfall som uppkommit under försäkringens giltighetstid samt, avseende försäkring för vuxna, under punkt 6.2 nämnda kostnader för förebyggande åtgärder i syfte att förhindra ohälsa eller förbättra hälsan enligt faktura, kvitto eller annat verifikat, till den del de inte berättigar eller inte hade berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen, någon annan lag eller något avtal.

5.2 Serviceproducent

Försäkringsbolaget har rätt att hänvisa den försäkrade för undersökning eller behandling till en serviceproducent som försäkringsbolaget valt.

5.3 Begränsningar

5.3.1 Ersättning av sjukvårdskostnader förutsätter att undersökningen och behandlingen ordinerats av läkare eller av försäkringsbolaget anvisad vårdcoach och gets av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Undersökningen och behandlingen ska dessutom uppfylla kriterierna enligt allmänt accepterad medicinsk praxis och vara behövliga och nödvändiga med tanke på behandlingen av ifrågakvarande sjukdom. Denna begränsning tillämpas inte på sådana kostnader för förebyggande åtgärder som anges under punkt 6.2.

5.3.2 Försäkringen ersätter endast sådana kostnader som den försäkrade själv skulle vara tvungen att betala efter att alla ersättningar, avdrag eller motsvarande som den försäkrade är berättigad till har beaktats.

5.3.3 Försäkringsbolagets ersättningsansvar är begränsat enligt följande:

- sjukvårdskostnader som anges under punkt 6.1, till den kostnadsnivå som den försäkrade hade fått erlagga vid besök hos den serviceproducent som försäkringsbolaget har rätt att anvisa, samt
- förebyggande åtgärder som anges under punkt 6.2, för åtgärder som uppkommit genom besök hos den serviceproducent som försäkringsbolaget anvisat.

5.3.4 Om det är uppenbart att den kostnad för vilken ersättning söks betydligt överstiger den normala, allmänt vedertagna och tillämpade skäliga nivån för de aktuella kostnaderna, har försäkringsbolaget rätt att till denna del sänka ersättningsbeloppet, dock inte mer än till den nyss anförda skäliga nivån.

5.3.5 Försäkringsbolaget ansvarar inte för kostnader som kan ersättas av patient- eller läkemedelsförsäkring eller i övrigt där det föreligger ett vårdgivar- eller läkemedelsansvar t.ex. vid felbehandling. Vidare ansvarar försäkringsbolaget inte heller i övrigt för någon form av skada som har uppkommit vid hälso- och sjukvård, t.ex. vid utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad, läkemedelsförskrivning eller läkemedelsanvändning.

5.3.6 Om inget annat framgår av försäkringsbrevet gäller försäkringen inte för befintlig åkomma eller sjukdom, varmed avses åkomma eller sjukdom som har visat symptom, varit journalförd, behandlad eller känd av försäkringstagaren innan försäkringen började gälla. Försäkringsbolaget har rätt att påföra klausuler i försäkringsbrevet i sådana fall då åkomma eller sjukdom som försäkringstagaren inte har uppgett konstateras föreligga.

5.4 Olycksfall

Olycksfall regleras och ersätts i enlighet med de separata villkor för olycksfallsförsäkring som tecknats i anslutning till denna försäkring.

6. Ersättningar

6.1 Sjukvårdskostnader som ersätts

6.1.1 Sjukvårdskostnader som försäkringen ersätter med beaktande av de begränsningar som anges under punkt 5.3 och 6.3.1:

- Kostnader för av läkare ordinerade läkemedel, vilka säljs på apotek med tillstånd av säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea), med undantag för i punkt 6.3 nämnda preparat.
- Godtagbara avgifter för undersökningar och behandlingar som utförts av läkare eller övrig yrkesutbildad hälso- och sjukvårdspersonal till följd av sjukdom som drabbat den försäkrade, med undantag för i punkt 6.3 nämnda undersöknings- och behandlingsåtgärder.
- Vårddygnsavgifter vid i punkt 6.1.2 nämnda sjukhus eller vårdinrättningar upp till det maximibelopp per dag som anges i försäkringsbrevet.
- Andra godtagbara kostnader som föränletts av för sjukdomen nödvändiga undersöknings- och behandlingsåtgärder vid i punkt 6.1.2 nämnda sjukhus eller vårdinrättningar.
- Skäliga och godtagbara kostnader för av läkare ordinerad talterapi.
- Godtagbara avgifter för besök hos fysioterapeut, naprapat, kiropraktor eller ergoterapeut, dock för högst i försäkringsbrevet angivet antal besök per försäkringsperiod.
- Godtagbara avgifter för besök hos psykolog, psykiatriker eller KBT-terapeut, dock för högst i försäkringsbrevet angivet antal besök per försäkringsperiod.
- Godtagbara avgifter för besök hos dietist, dock för högst i försäkringsbrevet angivet antal besök per försäkringsperiod.
- Ortopediskt stöd till den del det gäller det första ortopediska stödet som anskaffats efter en ersättningsgill skada eller operation, dock högst 500 euro per skada/operation.
- Nödvändiga och skäliga resekostnader med båt eller flyg till och från sjukhus eller vårdinrättning i samband med en ersättningsbar sjukdom eller skada, dock för högst i försäkringsbrevet angivet belopp per skada. Försäkringen ersätter akuttransport i omedelbar anslutning till sjukdom/olycksfall.

6.1.2 Sjukhus och vårdinrättning

Som sjukhus anses statens, landskapets, kommuns eller samkommunens sjukhus, hälsovårdscentralernas bäddavdelningar, privata vårdinrättningar som verkar som egentliga sjukhus samt med de ovannämnda jämförbara sjukhus i Sverige, dock alltid primärt den serviceproducent som försäkringsbolaget har rätt att anvisa.

Ersättning utbetalas också om den försäkrade vårdats på annan inhemsk vårdinrättning än sjukhus, förutsatt att vården har motsvarat sjukhusvård och varit nödvändig av medicinska skäl. Som vårdinrättning anses dock inte badinrättning, inrättning som tillämpar naturläkekonst och rehabiliteringsinrättning.

6.2 Kostnader för förebyggande åtgärder i syfte att förhindra ohälsa eller förbättra hälsa som ersätts

6.2.1 Försäkringen ersätter kostnader för fysisk hälsoundersökning uppgående till högst tre besök hos av försäkringsbolaget anvisad serviceproducent vart tredje år med beaktande av de begränsningar som anges under punkt 5.3

6.3 Kostnader som inte ersätts

6.3.1 Försäkringen ersätter inte kostnader för eller i anslutning till:

- Undersökningar, vård eller mediciner som ordinerats enbart eller i första hand i syfte att förbättra livskvalitet eller utseende.
- Skada som vid tuggning förorsakats tand eller tandprotes, även om en yttre faktor medverkat till skadan.
- Förminsknings- eller förstoringsoperationer av bröst oberoende av orsak till operation.
- Könskorrigeringar, undersökning, vård eller medicinering vid könsbyte.
- Homeopati och homeopatiska preparat.
- Graviditet, förlossning, undersökning av fostrets tillstånd eller avbrytande av graviditet, förhindrande av graviditet eller preparat som används för att förhindra graviditet trots att de ordinerats för att behandla sjukdom.
- Undersökning eller behandling av barnlöshet eller därtill hörande medicinering.

- Undersökning, medicinering eller behandling för att öka eller återställa sexuell lust eller förmåga.
- Undersökning eller behandling av klimakteriebesvär, och inte heller läkemedel vars primära användningsändamål är vård av klimakteriebesvär.
- Undersökning eller behandling av impotens, och inte heller läkemedel ordinerade av läkare för behandling av impotens.
- Kostnader föranledda av missbruk av alkohol eller läkemedel, eller bruk av annat rusmedel.
- Undersökning eller behandling av olika former av beroende.
- Rehabilitering eller med den jämförbar vård eller undersökning för att utreda behovet av rehabilitering eller med den jämförbar vård.
- Undersökning, behandling eller medicinering av godartade hudtumörer.
- Borttagning av födelsemärken.
- Borttagning av, eller annan behandling avseende, åderbräck.
- Annan medicinering än den som anges i punkt 6.1.1 och vaccinering.
- Syngranskningar, anskaffning av glasögon eller kontaktlinser, operationer som utförs i syfte att korrigera brytningsfel samt tillhörande operationsförberedande undersökningar och åtgärder samt eftervård.
- Behandling av snarkning, såvida det inte är fråga om behandling av sömnapné som konstaterats genom sömnregistrering.
- Undersökning, behandling eller medicinering vid övervikt.
- Vistelse på rehabiliterings-, bad- eller hälsoinrättning, eller för resor dit och tillbaka.
- Inkomstbortfall eller andra indirekta förluster i samband med undersökning eller behandling.
- Arvoden för läkarutlåtande eller -intyg, eller uteblivna besök.
- Försäkringsfall som uppstått till följd av att den försäkrade begick eller försökte begå ett brott.
- Bestående medicinska hjälpmedel och ortopediska stöd utöver vad som antecknats i punkt 6.1.1.
- Hemvård och företagshälsovård.
- Övernattningskostnader vid annat boende än i punkt 6.1.2 nämnda sjukhus eller vårdinrättningar.
- Annan terapi och andra kostnader än i punkt 6.1 och 6.2 nämnda.

6.3.2 Försäkringen ersätter inte heller kostnader för vård eller behandling enligt nedan, till den del vården eller behandlingen inte är medicinskt betingad och ordinerad av läkare:

- kosmetiska eller plastikkirurgiska behandlingar, åtgärder eller operationer eller av undersökningar som förbereder dem,
- tandvård, tandprotetisk vård eller behandling, samt
- korrigerande operation av ögonlock.

7. Skatteregler

Vid utbetalning av ersättning följs gällande skatteregler.

8. Premierabatt

Försäkringsbolaget kan bevilja rabatt på försäkringspremien på basis av försäkringstagarens hälsoklassificering. Försäkringstagaren godkänner att försäkringsbolaget på egen hand eller från den serviceproducent som försäkringsbolaget anvisat inhämtar uppgift om försäkringstagarens hälsoklassificering. För att vara berättigad till eventuell premierabatt ska försäkringstagaren ha god hälsa samt regelbundet besvara de hälsofrågor som försäkringsbolaget anvisar.

9. Återupplivning av försäkring

Utöver vad som framgår i de allmänna avtalsbestämmelserna kan en personförsäkring, som upphört på grund av att någon annan premie än den första premien inte betalats, träda i kraft på nytt om försäkringstagaren betalar premien inom sex månader efter att försäkringen upphört. Om försäkringen träder i kraft på nytt börjar försäkringsgivarens ansvar dagen efter att premien betalats.

10. Index

Försäkringsbolaget har rätt att årligen i början av försäkringsperioden indexjustera försäkringsbeloppen och premierna. Om inte annat antecknats i försäkringsbrevet är försäkringen bunden till lönekoeficient

enligt lagen om pension för arbetstagare. Som lönekoeficient används värdet för det kalenderår som föregår ingången av försäkringsperioden.