

FÖRSÄKRINGSVILLKOR FÖR SBM VÅRD & KRISHJÄLP VID OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING VID TRAFIKOLYCKA, 2017-01-01

SBM Vård & Krishjälp med olycksfallsförsäkring vid trafikolycka, består av tre moment:

1. Vård efter utredning och remiss från läkare
2. Krishjälp
3. Olycksfallsförsäkring

A. Försäkringens omfattning

Var gäller försäkringen?

Genom försäkringen lämnas ersättning för kostnader för vård inom Sverige.

Vem gäller försäkringen för

Försäkringen gäller för förare och passagerare i personbil vars ägare är kund i SBM Försäkring AB, Norra Vallgatan 70, 211 22 Malmö, Org. nr. 556503-9889, nedan kallad SBM, och som tecknat och betalat försäkringen enligt dessa villkor. En förutsättning är att förare och passagerare ingår i bilägarens familj.

Med familj menas make/maka/sambo och registrerad partner. Dessutom menas bilägarens arvsberättigade barn oavsett var de är folkbokförda, och makes/makas/sambos/registrerad partners barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som bilägaren. Barn ingår t o m det kalenderår de fyller 25 år.

Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för olycksfall som drabbar försäkrad vid skada till följd av trafik med bilägarens personbil. För att få tillgång till privat vård och Trygg-Hansas vårdplanering krävs utredning och remiss från läkare. Med olycksfall menas kroppsskada som drabbat dig ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen vid skada till följd av trafik med bilägarens personbil.

Vad försäkringen inte gäller för

• försämring av hälsotillståndet om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträffat även om olycksfallet inte inträffat.

- behandling som inte avser förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada.
 - behandling av tänder.
 - alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.
 - sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotika inklusive narkotikaklassade läkemedel, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopingpreparat eller missbruk av andra läkemedel.
 - kostnader som uppkommer för Trygg-Hansa när försäkrad uteblir från eller försent avbokat vårdbesök. Trygg-Hansa förbehåller sig rätten att återkräva kostnaden från försäkrad.
 - skada som uppkommit i samband med att försäkrad utfört eller medverkat till uppsätlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.
 - skada som uppkommit vid utövande av tävling eller träning med motorfordon då licensförsäkring gäller.
- Ansvarstid

Ansvarstiden för Sjukvårdsförsäkringen är 2 år räknat från tidpunkten för försäkringsfallet så länge försäkringen är i kraft. Annars upphör ansvarstiden ett år räknat från försäkringsfallet. Om förskydd gäller enligt avtal med gruppen begränsas dock ansvarstiden till den tid förskyddet gäller och upphör om inte försäkringsskyddet därefter förlängs genom betalning.

Försäkringsbelopp

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

Vårdgaranti för ersättningsbar privatvård

Från det att Trygg-Hansa fått nödvändig medicinsk dokumentation/information garanteras den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall och när det är medicinskt motiverat - kontakt med specialistläkare inom 6 arbetsdagar och - tid till inskrivning för vård på privat sjukhus inom 14 arbetsdagar.

Om operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för, eller uteblir från, inbokad läarkonsultation eller inskrivning gäller inte garantin. Garantin gäller den privatvård som är möjlig att få i Sverige. För att garantin ska gälla kan den försäkrade vara tvungen att resa till vårdgivare som Trygg-Hansa hänvisar till. Garantin till specialistläkare avser den första kontakten i varje ärende och gäller inte om kunden vid överenskommelse med Trygg-Hansas Vårdplanering själv ska boka in tiden.

Om vårdgarantin inte uppfylls får försäkrad 1 500 kr per dag

- fr o m den 7:e arbetsdagen fram till datum för specialistläarkontakt eller
- fr o m den 15:e arbetsdagen fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling på privatsjukhus.
Ersättning kan lämnas i maximalt 30 dagar.

Ersättningsmoment - Privat vård

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

Läkarvård

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

Annan behandling

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling. Behandlingskostnad (upptill 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per person och skadehändelse) för privatvård hos exempelvis sjukgymnast, naprapat, kiropraktor ersätts under förutsättning att behandlingen är medicinskt motiverad. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning i vissa fall istället lämnas för patientavgift i offentligvården upp till maximalt ett högstkostnadsskydd. Finns samtidigt behov av behandling hos psykolog lämnas ersättning för

ytterligare upp till 10 behandlingstillfällen, max 10 timmar per försäkringsfall, för privatvård hos psykolog. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Operation och sjukhusvård

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

Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader i samband med ersättningsbar privat vård. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 10 mil enkel resa. Godkännande av kostnader ska i förväg lämnas av Trygg-Hansa innan resa påbörjas.

Eftervård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader avseende eftervård som ordinerats av läkare i samband med ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning för privat eftervård lämnas i maximalt 6 månader och endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning istället lämnas för patientavgift avseende eftervård i offentligvården upp till maximalt ett högstkostnadsskydd.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäligen och nödvändiga för olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas med upp till 50 000 kronor. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Second opinion – ytterligare bedömning

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

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

Kristerapi

Skälig kostnad ersätts för behandling avseende kristerapi hos legitimerad psykolog om bilägaren eller medlem i bilägarens familj drabbats av krisreaktion på grund av skada till följd av trafik med bilägarens personbil. Detta gäller oavsett om personen var med i bilen vid trafikolyckan eller inte. En förutsättning är att någon i bilägarens familj var med i bilen vid olyckan. Försäkringsskyddet är begränsat till 10 behandlingstillfällen per person

inom en period av 12 månader från skadetillfället. Val av terapeut/psykolog sker genom kontakt med Trygg-Hansa. Behandlingen ska ske i Sverige.

Självrisk
Sjukvårdsförsäkringen har ingen självrisk.

Ersättningsmoment - Olycksfallsförsäkring

Medicinsk invaliditet
Försäkringen ersätter

- Olycksfallsskada som inom tre år från olycksfallet medfört mätbar invaliditet
- Av olycksfallsskada orsakad för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker med ledning av vid varje utbetalningstillfälle gällande branschgemensamma tabellverk. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och sinnesfunktion. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen. Hit räknas även implantat, hörapparat samt glasögon.

Ersättnings storlek
Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt frånräknas den medicinska invaliditetsgraden för denna nedsättning. Bestämningen sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt. För olycksfallsskada orsakad av atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkringsersättningen begränsad till totalt högst 200 000 kr per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av försäkringskydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

Rätten till ersättning
Rätt till invaliditetsersättning inträder när olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet är stationärt och inte livshotande. Med stationärt menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre.

Vid medicinsk invaliditet inträder rätt till invaliditetsersättning tidigast 12 månader efter det att olycksfallsskadan inträffade. Invaliditetsbedömningen kan dock skjutas upp så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Kan, när invaliditetstillstånd inträtt, den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte bedömas, utbetalas när så är möjligt förskott till den försäkrade. Detta ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Vid slutlig invaliditetsbedömning utbetalas belopp motsvarande den procentuella höjningen av invaliditetsgraden.

Ersättningen utbetalas till den försäkrade. Inträffar dödsfall innan rätt till invaliditetsersättning inträtt, utbetalas inte invaliditetsersättning. Har rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva medicinska invaliditet som beräknas ha förelagat vid dödsfallet.

Dödsfallsersättning
Försäkringen lämnar ersättning vid dödsfall till följd av trafikolycka om den försäkrade avlider inom tre år från skadedagen. Dödsfallsbeloppet på 25 000 kr utbetalas till den försäkrades dödsbo, om inte särskilt förmånstagarförordnande har anmälts till Trygg-Hansa.

Självrisk
Olycksfallsförsäkringen har ingen självrisk.

B. Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem (bilägaren) som har omfattats av grupp-försäkring under de senaste 6 månaderna har rätt att teckna fortsättningsförsäkring med särskild ansökan om:

- Gruppavtalet upphör.
- Gruppmedlem inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda kategori av personer som kan försäkras allt under förutsättning att motsvarande skydd inte går att få genom ny försäkringsgivare.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning och med vid aktuell tidpunkt gällande premie för fortsättningsförsäkring. Ansökan om fortsättningsförsäkring ska ske inom tre månader från den dag grupp-försäkringen upphörde att gälla. Fortsättningsförsäkring kan ha annan utformning, premie och andra försäkringsvillkor än avtalad grupp-försäkring.

C. Efterskydd

Om försäkrad har omfattats av SBM Vård och Krishjälp vid trafikolycka under de senaste 6 månaderna och försäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna enligt gruppavtalet, gäller ett förlängt försäkringskydd (efterskydd) i 3 månader, med motsvarande omfattning som tidigare gällt.

Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen eller om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Om den försäkrade under efterskyddstiden ansluter sig till annan sjukvårdsförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring upphör efterskyddet att gälla i sin helhet. Efterskyddet upphör dessutom om den försäkrade uppnår avtalets slutålder under efterskyddstiden.

Efterskyddet innebär: För olycksfallsskada som inträffat under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder gäller kostnader och tjänster enligt de regler som skulle ha gällt för SBM Vård och Krishjälp vid trafikolycka.

D. Försäkringsregler

Gruppavtalet och den frivilliga grupp-försäkringen Avtal om SBM Vård & Krishjälp vid trafik-olycka ingås mellan Trygg-Hansa och gruppmedlemmen på grundval av och inom ramen för det gruppavtal som träffats mellan Trygg-Hansa och SBM. För den enskilde gruppmedlemmens avtal om SBM Vård & Krishjälp vid trafikolycka gäller vad som anges i gruppavtalet, i försäkringsbeskedet och vad som anges i dessa försäkringsvillkor. Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i försäkringsvillkoren. Försäkringsgivare för SBM Vård & Krishjälp vid trafikolycka är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial.

Teckningsregler
Den som tillhör den försäkringsberättigade gruppen enligt gruppavtalet har rätt till SBM Vård och Krishjälp vid trafik enligt gruppavtalet under förutsättning att gruppmedlemmen antingen är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller förvärsarbetar i Sverige men har sin fasta bostättning i Danmark eller Norge.

Försäkringens omfattning
Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen ger ersättning enligt de försäkringsvillkor som gäller då olycksfallsskada

till följd av trafik med bilägarens personbil inträffar under försäkringstiden.

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

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

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

Ångerrätt
Bilägaren har 30 dagars ångerrätt för nytecknad försäkring. Ångerfristen börjar räknas från den dag bilägaren mottagit försäkringsbeskedet och 30 dagar framåt.

För att utnyttja ångerrätten kontakta SBM på telefon 0771-615 615. Försäkringen sägs då upp från begynnelse dagen. Har premie inbetalats återbetalar vi den inbetalda premien.

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

Uppsägning från Gruppens sida
Gruppen får säga upp gruppavtalet att upphöra vid försäkringstidens utgång. Försäkringskyddet upphör för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom till Trygg-Hansa.

När sådan uppsägning mottagits meddelar Trygg-Hansa de försäkrade om uppsägningen.

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

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

E. Premien

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

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien
Betalas inte premien i rätt tid, får Trygg-Hansa säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen ska sändas till bilägaren.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag den avsändes, om inte premien betalas inom denna frist.

F. Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar

Framkallande av försäkringsfall

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

Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

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

G. Reglering av skada

Anmälan och ersättningskrav

Anmälan om olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till SBM på 0771-615 615 för vidarebefordran till Trygg-Hansa snarast möjligt. Den som gör anspråk på ersättning ska om Trygg-Hansa begär det sända in läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning.

Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Trygg-Hansa. Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer. En förutsättning för rätt till ersättning är att försäkrad utan dröjsmål anlitar läkare om Trygg-Hansa anvisar. Om Trygg-Hansa för bedömning av försäkrads rätt till ersättning behöver inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning kommer medgivande att begäras från försäkrad. Kostnader/vård ska alltid godkännas i förväg av Trygg-Hansa.

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

Om den som gör anspråk på ersättning uppen-

barligen har rätt till åtminstone ett visst belopp, ska detta genast betalas ut och avräknas från den slutliga ersättningen.

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

H. Preskription

Det finns preskriptionsregler för hur länge efter skadetillfället du kan anmäla en skada till oss. Därför är det viktigt att du inte väntar med att anmäla en skada.

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider
Om en talefrist eller preskriptionstid löper vid den tidpunkt då ett förfarande vid en nämnd för alternativ tvistlösning inleddes, löper fristen tidigast ut en månad efter avslutat förfarande i nämnden.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande* som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Om den som vill ha försäkringskydd har framställt anspråk till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det tagit slutlig ställning till anspråket. Om talan inte väcks enligt ovan, går rätten till försäkringskydd förlorad.

*Med förhållande avses den tidpunkt när olycksfallsskadan inträffade enligt detta villkor.

I. Regler i särskilda fall

Krig, annan väpnad konflikt m m

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

Terrorhandling

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

- allvarligt skrämna en befolkning

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

Atomskador

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

Force Majeure

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

För försäkringsavtalet gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna finns i försäkringsavtalslagen

(2005:104). Tvist med anledning av försäkringsavtalet ska handläggas vid svensk domstol och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

Så hanterar vi dina personuppgifter hos

Trygg-Hansa

Trygg-Hansa Försäkring filial ("Trygg-Hansa"), med organisationsnummer 516404-4405, är personuppgiftsansvarig enligt personuppgiftslagen (1998:204).

Varför behöver vi dina personuppgifter?

Det är frivilligt för dig att lämna dina personuppgifter till oss, men vi behöver dem om du vill kunna teckna en försäkring. Genom att lämna dina personuppgifter till oss samtycker du till att vi behandlar dem för att fullgöra våra åtaganden med anledning av de försäkringar som du har tecknat. Du samtycker till att vi använder uppgifterna för följande ändamål:

- beräkna premier och bevilja försäkringar (t.ex. namn, adress, registreringsnummer på bil och hälsouppgifter)
- reglera skador (t.ex. namn, adress, registreringsnummer och hälsouppgifter)
- skicka marknadsföring som nyhetsbrev och erbjudanden (t.ex. namn, e-postadress, postadress och information om tidigare tecknade försäkringar)
- säkerställa att du får de förmåner du har rätt till som medlem i ett fackförbund eller annan organisation (t.ex. namn, medlemskap i fackförbund eller annan organisation)
- svara på dina frågor via webbformulär, telefon eller chatt (t.ex. namn och e-postadress)
- ge skadeförebyggande råd via sms, t.ex. genom att ge information om kommande väderförändringar (t.ex. mobilnummer)
- ge dig möjlighet att skapa ett personligt konto (Mina sidor) på Trygg-Hansas webbplats (t.ex. namn och e-postadress)
- registrera anmälda skador i försäkringsbranschens gemensamma skadeanmälningsregister (GSR).

Trygg-Hansa kommer att lämna ut personuppgifter till andra bolag inom samma koncern eller till andra företag som vi samarbetar med, t.ex. för att kunna erbjuda förmåner till dig som försäkringstagare eller för något av de andra ändamålen som anges ovan. Enligt lag kan vi även behöva lämna ut uppgifter till myndigheter.

Hur samlas uppgifterna in och lagras?

Personuppgifterna samlas in genom till exempel webbformulär, chatt, ansökningar på papper och telefonsamtal som spelas in. Uppgifterna kan även kompletteras och uppdateras med information från offentliga register.

Personuppgifterna lagras inom EES eller av leverantörer i USA som åtagit sig att följa de så kallade Safe Harbour-principerna.

Dina uppgifter lagras bara så länge som krävs för att vi ska kunna administrera försäkringarna och reglera skador, eller så länge som vi måste lagra dem enligt lag. Därefter raderas de enligt den gallringsrutin som gäller. Vi raderar inte dina personuppgifter när det finns ett legalt krav att lagra dem eller en rättslig grund att behålla dem, till exempel att du har en försäkring eller ett pågående skadeärende hos oss. Vi använder avidentifierad information för statistiska ändamål och produktutveckling.

Om du har lämnat dina personuppgifter till oss för att vi ska kunna ge dig pris på en försäkring, sparas uppgifterna i 30 dagar. Därefter raderas de.

Vad har du för rättigheter?

Du har rätt att få veta vilka personuppgifter vi har om dig. Om de är felaktiga eller ofullständiga kan du begära att de rättas eller tas bort. En gång per år kan du kostnadsfritt begära registerutdrag på de personuppgifter vi har om dig. Då behöver vi din skriftliga begäran. Ange ditt försäkrings- eller personnummer, underteckna begäran och skicka den till följande adress:

Trygg-Hansa
Personuppgiftsansvarig
106 26 Stockholm

Om du inte vill att vi använder dina personuppgifter i marknadsföringssyfte vänder du dig till vår kundservice på 0771-111 600.

Så hanterar vi dina personuppgifter hos SBM Personuppgiftsansvarig är SBM. SBM och dess samarbetspartners behandlar i enlighet med Personuppgiftslagen (PUL) de personuppgifter som är nödvändiga och relevanta för att kunna administrera och fullgöra avtalat försäkringsförhållande.

Så hanterar vi dina personuppgifter hos SBM Personuppgifterna utgör vidare underlag för marknads- och kundanalys, affärs- och metodutveckling, statistik och riskhantering, marknadsföring och service i övrigt. Den försäkrade har enligt personuppgiftslagen rätt att på begäran få information om vilka personuppgifter som SBM behandlar om den försäkrade. Sådan begäran skall vara skriftlig och ställas till PUL-ansvarig hos SBM.

Den försäkrade kan när som helst vända sig till SBM, Box 27142, 102 52 Stockholm, tfn 0771-615 615, info@sbmforsakring.se, för att begära rättelse av felaktig personuppgift eller begära att inte erhålla några direktmarknadsföringserbjudanden från SBM och dess samarbetspartners.

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

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

Personförsäkringsnämnden (PFN)
PFN är en nämnd för alternativ tvistlösning vid tvister rörande sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring när stöd behövs av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Efter att anmälan gjorts till nämnden yttrar sig försäkringsbolaget och därefter lämnar PFN ett rådgivande yttrande.

Svensk Försäkrings Nämnder
Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 Stockholm
www.forsakringsnamnder.se

Försäkringsnämnden
Försäkringsnämnden är en från bolaget fristående och opartisk instans som kan överpröva beslut som fattats av bolaget. I nämnden är ordföranden domare eller annan framstående jurist och endast sekreteraren är från Trygg-Hansa. Nämnden prövar inte alla typer av tvister, exempelvis ärenden som rör medicinska frågor och ärr, eller där nämnden anser att muntlig bevisning behövs. Nämnden prövar inte heller ärenden där anspråket är lägre än 1 000 kronor, eller högre än 1 miljon kronor. Nämndens beslut är bindande för Trygg-Hansa.

Mer information kring nämnden och hur du gör en anmälan hittar du på vår hemsida www.trygghansa.se. Din begäran om prövning måste inkomma senast sex månader efter det att vi har meddelat slutligt beslut.

Försäkringsnämnden
106 26 Stockholm
forsakringsnamnden@trygghansa.se

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)
ARN är en myndighet som prövar tvister mellan konsumenter och näringsidkare. Det är konsumenten som gör anmälan. Anmälan till ARN ska ha kommit in senast ett år efter det att konsumenten reklamerat till försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget yttrar sig sedan över anmälan. Nämnden rekommenderar en lösning av tvisten.

Allmänna reklamationsnämnden
Box 174
101 23 Stockholm
www.arn.se

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

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av:
Konsumenternas försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 Stockholm
www.konsumenternas.se

K. Begreppsförklaringar

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

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

Förskydd
Premiefri tid som kan ingå i ett gruppavtal.

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

Försäkringsfall
Ersättningsgrundande händelse.

Försäkringstid
Den tid för vilken bilägaren träffat avtal om grupp-försäkring.

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

Gruppmedlem
Kund i SBM och ägare till personbil.

Privat vård
Vårdinsats som inte till någon del är offentligt finansierad
Registrerad partner
Person med vilken försäkrad låtit registrera partnerskap enligt lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap.

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