

Allmänna villkor för Tandvårdsförsäkring Vårda

Detta försäkringsavtal avseende Helas Tandvårdsförsäkring består av dessa allmänna villkor och Försäkringsbrevet. För försäkringsavtalet gäller även bestämmelserna i försäkringsavtalslagen (2005:104) och andra bestämmelser i svensk lag. Av Försäkringsbrevet framgår det försäkringsskydd som du har valt. De allmänna villkoren och Försäkringsbrevet måste läsas tillsammans. Vänligen kontrollera dessa noga för att säkerställa att försäkringsskyddet överensstämmer med dina önskemål.

1. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Begrepp i dessa försäkringsvillkor har den betydelse som framgår nedan. Begrepp som definieras i singularform (ental) omfattar även begreppets pluralform (flertal) och begrepp som definieras i pluralform omfattar även begreppets singularform.

”Akut tandvård” Akut smärta, akut infektion eller blödning som intygas av Tandläkare och som kräver omedelbar Behandling.

”Bankkontot” Det av dig uppgivna Bankkontot i en svensk bank från vilket Hela får dra premier som förfallit till betalning.

”Begynnelsedag” Den i Försäkringsbrevet angivna dagen då försäkringen träder i kraft.

”Behandling” Tandvårdsåtgärd- eller tjänst som utförs eller övervakas av en Tandläkare enligt vad som anges i denna försäkring, inklusive sådan åtgärd som tillhandahålls av tandhygienist i den mån detta omfattas av försäkringen.

”Du, din, ditt, dina etc.” Den Försäkrade enligt vad som anges i denna försäkring.

”Försäkrad” Person som omfattas av denna försäkring och som är angiven i Försäkringsbrevet som en Försäkrad person, förutsatt att personen har sin Hemvist i Sverige och kraven för att erhålla Statligt Tandvårdsstöd är uppfyllda då tandvårdsåtgärderna påbörjas. Det innebär att den Försäkrade ska:

- a. ha rätt till bosättningsbaserade förmåner enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110); eller
- b. utan att sådan bosättning föreligger, ha rätt till förmåner som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004.

”Försäkringsbrev” Det dokument som Hela skickar till dig vari dina personliga uppgifter, premien som ska betalas och uppgifter om omfattningen av ditt försäkringsskydd anges.

”Försäkringsgivaren, AmTrust” AmTrust International Underwriters DAC, organisationsnummer i Irland 169384 med registrerad adress; 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland. AmTrust står under tillsyn av Central Bank of Ireland (CBI) under registreringsnummer C33525. Försäkringsgivaren har tillstånd att bedriva verksamhet i Sverige.

AmTrust International Underwriters DAC representeras i Sverige av sin generalagent, AmTrust Nordic AB, organisationsnummer 556671-5677, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm.

”Försäkringsår” Varje (12) tolv månadsperiod som börjar på Begynnelsedagen eller relevant Årsdag.

”Hela” Hela Försäkring AB, org. nr. 556934-3717, som förmedlar och administrerar försäkringen, har tillstånd att bedriva försäkringsförmedling och står under Finansinspektionens tillsyn.

”Hemvist” Platsen där du bor.

”Karensperiod” Den tidsperiod, som räknas från och med Begynnelsedagen, under vilken du inte är berättigad till ersättning enligt denna försäkring.

”Statligt Tandvårdsstöd (STS)” Ersättning från Försäkringskassan till Tandläkare i form av allmänt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning enligt lagen (2008:145) om Statligt Tandvårdsstöd och förordningen (2008:193) om Statligt Tandvårdsstöd.

”Tandläkare (Vårdgivare)” Vårdgivare som har rätt att få ersättning från Försäkringskassan genom att de, vad avser denna försäkring, uppfyller kraven i 3 kap. lagen (2008:145) om Statligt Tandvårdsstöd, som innebär att vårdgivaren ska vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för Statligt Tandvårdsstöd eller, vid Akut Tandvård utomlands, utländsk Tandläkare som enligt det landets lag uppfyller motsvarande krav.

”Årsdag” Varje Årsdag räknat från Begynnelsedagen.

”Åtgärds kod” Tandvårdsåtgärder som framgår av referensprislistan enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV - www.tlv.se/tandvard/referenspriser.html) och av ersättningstabellen.

2. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Försäkringen gäller dygnet runt i Sverige. Försäkringen gäller även dygnet runt för Akut Tandvård utomlands i enlighet med bestämmelserna i försäkringen.

1. FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Försäkringen ska ersätta den Försäkrades kostnader för tandvård som uppkommit på grund av

- i. en tandvårdsrelaterad Akut Tandvård, och/eller
- ii. Behandling, som omfattas av Statligt Tandvårdsstöd (STS), i den utsträckning som framgår av avsnitt 4.

Försäkringen ersätter endast kostnader avseende Behandlingar som framgår av avsnitt 4.1 – 4.8 och ersättningstabellen till denna försäkring. Kostnader som inte omfattas av denna försäkring framgår under avsnitt 6.

4. FÖRSÄKRINGSSKYDD

Försäkringsskyddet omfattar den avgift som du betalar till din Tandläkare för Behandling som framgår nedan och av ersättningstabellen till denna försäkring upp till ett fastställt maxbelopp per Försäkringsår och åtgärds kategori. Maxbelopp och begränsningar av antal tandvårdsåtgärder för varje åtgärds kategori framgår av ersättningstabellen till denna försäkring.

Inga andra Behandlingar än de som framgår i avsnitt 4.1 – 4.6 och av ersättningstabellen omfattas av denna försäkring.

Följande åtgärds kategorier omfattas av din försäkring:

4.1 Åtgärds kategori Årlig kontroll (Åtgärds kod 101, 103, 107, 108, 111 till 116)

Ersättning utbetalas upp till ett årligen fastställt maxbelopp som framgår av ersättningstabellen till denna försäkring.

För detta försäkringsskydd gäller en Karensperiod om 90 dagar.

4.2 Åtgärds kategori Årlig rengöring (Åtgärds kod 201, 204 till 209, 250, 251 och 252)

Ersättning utbetalas upp till ett årligen fastställt maxbelopp som framgår av ersättningstabellen till denna försäkring.

För detta försäkringsskydd gäller en Karensperiod om 90 dagar.

4.3 Åtgärdskategori Diagnostik/Röntgen (Åtgärds kod 121, 123 till 128, 131 till 134, 141 och 161 till 164)

Ersättning utbetalas upp till ett årligen fastställt maxbelopp som framgår av ersättningstabellen till denna försäkring.

För detta försäkringsskydd gäller en Karensperiod om 90 dagar.

4.4 Åtgärdskategori Behandling av sjukdom (Åtgärds kod 301 till 304, 311 till 314, 321, 322, 341 till 343, 350, 351, 352 och 362)

Ersättning utbetalas upp till ett årligen fastställt maxbelopp som framgår av ersättningstabellen till denna försäkring.

För detta försäkringsskydd gäller en Karensperiod om 90 dagar.

4.5 Åtgärdskategori Fyllningar (Åtgärds kod 701 till 708 och 711)

Ersättning utbetalas upp till ett årligen fastställt maxbelopp som framgår av ersättningstabellen till denna försäkring.

För detta försäkringsskydd gäller en Karensperiod om 90 dagar.

4.6 Åtgärdskategori Uttagningar och mindre kirurgiska åtgärder (Åtgärds kod 401 till 407, 409 och 410)

Ersättning utbetalas upp till ett årligen fastställt maxbelopp som framgår av ersättningstabellen till denna försäkring.

För detta försäkringsskydd gäller en Karensperiod om 90 dagar.

4.7 Åtgärdskategori Akut Tandvård (Åtgärds kod 103, 107, 113, 520 och 521)

Ersättning utbetalas upp till ett maxbelopp per Åtgärds kod, och ersättningen får inte heller överstiga ett årligen fastställt sammanlagt maxbelopp för Åtgärds koderna 103, 107, 113, 520 och 521, som framgår av ersättningstabellen till denna försäkring.

Rätten till ersättning omfattar endast det akuta tandvårdsbesöket och inte efterföljande tandvårdsåtgärder, såsom exempelvis fyllningar, kronor, rotbehandling och andra långtidsbehandlingar eller långtidsprocedurer. Sådana Behandlingar ersätts inte som Akut Tandvård.

Behandling enligt Åtgärds kod 103, 107 eller 113, som är kompletterande till Behandling enligt Åtgärds kod 101, 111 eller 112 ersätts inte som Akut Tandvård.

För detta försäkringsskydd gäller INGEN Karensperiod.

4.8 Åtgärdskategori Akut Tandvård utomlands

Akut Tandvård utomlands avser en situation som kräver omedelbar Behandling under tid då du befinner dig i annat land än Sverige och omfattar enbart Behandling som är nödvändig för att lindra den akuta tandskadan till dess den akuta tandvårdssituationen är över.

Ersättning för denna åtgärdskategori utbetalas upp till ett maxbelopp per akut tandvårdsåtgärd, som inte får överstiga ett årligen fastställt maxbelopp som framgår av ersättningstabellen till denna försäkring.

Försäkringsskyddet omfattar endast det akuta tandvårdsbesöket och inte efterföljande tandvårdsåtgärder, såsom exempelvis fyllningar, kronor, rotbehandling och andra långtidsbehandlingar eller långtidsprocedurer. För att ha rätt till ersättning för Akut Tandvård utomlands ska du i samband med skadeanmälan bifoga ett skriftligt intyg i original från den Tandläkare som utförde Behandlingen. Där ska det tydligt framgå att Behandlingen ifråga avser Akut Tandvård utomlands samt (vid annat språk än svenska

eller engelska) en bestyrkt översättning av nämnda intyg, antingen till svenska eller till engelska.

För detta försäkringsskydd gäller INGEN Karensperiod.

4.9 Byte av nivå på försäkringen

Vid ändring av nivå på försäkringen tillämpas en ny kvalificeringstid om 90 dagar endast i de fall ändringen innebär en uppgradering av försäkringens omfattning och då endast för de ytterligare Behandlingar som din nya försäkringsnivå täcker.

4.10 Ersättningstabell

Åtgärdskategori ¹	Åtgärds-koder ²	Maximalt ersättnings-belopp per försäkringsår	Begränsningar
Årlig kontroll	101, 103, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116	900 kr	
Årlig rengöring	201, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 250, 251, 252	600 kr	
Diagnostik/ Röntgen	121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 141, 161, 162, 163, 164	615 kr	
Behandling av sjukdom	301, 302, 303, 304, 311, 312, 313, 314, 321, 322, 341, 342, 343, 350, 351, 352, 362	1 250 kr	
Fyllningar	701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 711	2 500 kr	
Uttagningar och mindre kirurgiska åtgärder	401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 409, 410	2 750 kr	
Akut tandvård	103, 107, 113, 520, 521	5 000	750 kr per akut tandvårdsåtgärd
Behandling av akut tandvård utomlands		2 000	1 000 kr per akut tandvårdsåtgärd

1) Se dessa punkter i försäkringsvillkoren

2) Dessa åtgärds-koder definieras av TLV, se mer på www.tlv.se/tandvard

5. ÖVRIGA BESTÄMMELSER

5.1. Behörighetskrav

För att försäkringsskyddet ska gälla måste du uppfylla åldersvillkoren som anges i Försäkringsbrevet då tandvårdsåtgärderna påbörjas. Du ska också ha din Hemvist i Sverige.

6. VAD OMFATTAS INTE AV DENNA FÖRSÄKRING?

Försäkringen omfattar inte följande:

- 6.1** Behandling och material som är experimentella, oprövade eller som inte uppfyller kravet på god tandvårdsstandard
- 6.2** Behandling av tandskada eller sjukdom som orsakats av ditt brottsliga beteende
- 6.3** Tandskada eller invaliditet som har orsakats eller förvärrats av krig, invasion, terrorhandling eller militäraktivitet, eller vid arbete som utförs i armén, flottan eller flygvapnet, användning, utsläpp eller spridning av radioaktiva ämnen som direkt eller indirekt orsakar en kärnreaktion eller strålning eller radioaktiv nedsmutsning, spridning eller användning av sjukdomsalstrande eller giftiga biologiska eller kemiska ämnen eller utsläpp av sjukdomsalstrande eller giftiga biologiska eller kemiska ämnen
- 6.4** Behandling som är rent kosmetisk (exempelvis tandblekning). Farmakologiprodukter och sådana som används för tandrengöring, såsom tandborste, tandkräm etc.
- 6.5** Behandling som inte anses nödvändig för fortsatt munhälsa
- 6.6** Behandling som sker utanför Sverige, med undantag för Akut Tandvård utomlands
- 6.7** Behandling för att byta ut en brygga, krona eller protes som är eller kan göras användbar enligt god tandvårdsstandard
- 6.8** Behandling för att byta ut en brygga, krona eller protes inom fem år från den ursprungliga monteringen. Följande fall omfattas dock av försäkringsskyddet: om bryggan, kronan eller protesens skadades så att den blev omöjlig att reparera då den var på plats i munnen, eller om bryggan, kronan eller protesens skadades till följd av en tandskada som omfattas av försäkringen och som inte uttryckligen undantagits från försäkringen
- 6.9** Behandling som inte betalats av den Försäkrade och som således har blivit till fullo ersatt genom det Statliga Tandvårdsstödet (STS)
- 6.10** Behandling som hänför sig till alla professionella sportskador och, förutom när tandskydd bärs, Behandling som hänför sig till följande amatörsporter: boxning, ishockey, rugby och kampsport
- 6.11** Behandling till följd av drog- eller alkoholpåverkan och/eller missbruk
- 6.12** Tandregleringsbehandlingar
- 6.13** Behandling för tänder som saknades då försäkringen trädde i kraft.
- 6.14** Behandling som påbörjats före Begynnelsedagen

7. IKRAFTTRÄDANDE OCH GILTIGHETSTID

7.1 Försäkringens ikraftträdande

Din försäkring gäller från kl. 00.01 (svensk tid) på Begynnelsedagen.

7.2 Försäkringens giltighetstid

Denna försäkrings giltighetstid är (1) ett år från Begynnelsedagen. Om avtalet inte sägs upp av Försäkringsgivaren eller dig enligt avsnitt 9.1-3 eller 9.5 eller upphör enligt 9.4, förnyas försäkringen automatiskt med ett år i sänder på varje Årsdag fram till Årsdagen efter du har fyllt 75 år. Då upphör denna försäkring automatiskt.

8. PREMIE

- Premieperiod och det månatliga premiebeloppet som du är skyldig att erlägga för denna försäkring framgår av Försäkringsbrevet.
- Med undantag för den första premien, ska premien betalas i förskott, i svenska kronor, på varje förfallodag.
- Den månatliga premien dras från Bankkontot på förfallodag (autogiro) som framgår av Försäkringsbrevet.

9. FÖRSÄKRINGENS UPPHÖRANDE

9.1 Ångerrätt

Du har rätt att ångra tecknandet av försäkringen inom 30 dagar efter att du fått försäkringshandlingarna (villkor och försäkringsbrev). För att utnyttja ångerrätten kontakta Hela Försäkring AB på valfritt sätt. Försäkringen sägs då upp från försäkringens startdatum. Har premie inbetalats återbetalas den inbetalda premien. Kontaktuppgifter till Hela Försäkring AB finner du nedan

Hela Försäkring AB

Box 1034

101 38 Stockholm

Telefon: 0771-174 174

E-post: kundservice@helaforssakring.se

9.2 Om du vill säga upp denna försäkring

Du kan när som helst under försäkringsperioden säga upp försäkringen till omedelbart upphörande genom att kontakta Hela Försäkring AB på valfritt sätt. Se kontaktuppgifter till Hela Försäkring AB nedan:

Hela Försäkring AB

Box 1034

101 38 Stockholm

Telefon: 0771-174 174

E-post: kundservice@helaforssakring.se

Om du säger upp denna försäkring efter att ångerfristen enligt avsnitt 9.1 har löpt ut kommer eventuella premier som du har erlagt inte att betalas tillbaka till dig (med undantag för icke utnyttjad premie enligt avsnitt 9.7).

9.3 Om Försäkringsgivaren vill säga upp denna försäkring

Försäkringsgivaren har rätt att säga upp försäkringen till försäkringsperiodens utgång. Uppsägningen ska göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren senast 30 dagar 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. De närmare reglerna kring Försäkringsgivarens rätt att säga upp försäkringen framgår av försäkringsavtalslagen (2005:104), kapitel 11.

9.4 När upphör denna försäkring automatiskt?

- På Årsdagen efter du har fyllt 75 år
- När du avlider

9.5 Vad händer om du inte betalar en förfallen premie?

Om du inte betalar premien i rätt tid och dröjsmålet inte är av ringa betydelse, får Hela ta ut en påminnelseavgift och säga upp försäkringen. Försäkringsskyddet upphör (14) fjorton dagar efter det att meddelande om uppsägning skickades till dig, om inte premien betalas inom denna frist. Om du inte har kunnat betala premien i rätt tid på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension, utebliven lön från din huvudsakliga anställning eller liknande hinder, får uppsägningen verkan tidigast (1) en vecka efter det att hindret fallit bort, dock senast (3) tre månader efter fristens utgång.

Har försäkringen sagts upp med giltig verkan enligt föregående stycke, träder försäkringen åter i kraft dagen efter att betalningen mottagits (såvida inte dröjsmålet avser den första premien för försäkringen) om utestående premiebelopp betalas inom (3) tre månader från utgången av den nyss nämnda fristen. Om du inte betalar förfallna premier inom den ovan nämnda tidsperioden om (3) tre månader har försäkringen upphört och Försäkringsgivaren är inte skyldig att betala ut försäkringsersättning under försäkringen.

9.6 Vilken tid upphör försäkringsskyddet?

Försäkringsskyddet upphör kl. 23.59 (svensk tid) den dag då försäkringen upphör.

9.7 Vad händer med icke utnyttjad premie när försäkringsskyddet upphör?

Om du har betalat premien för en period efter det att försäkringsskyddet upphör kommer Hela att återbetala den. Om du har en skuld till Hela när försäkringsskyddet upphör kommer Hela att be dig att reglera denna skuld.

9.8 Vad är dina rättigheter när försäkringsskyddet upphör?

Giltiga anspråk på ersättning avseende försäkringsfall som inträffat under tiden försäkringen är i kraft påverkas inte av att försäkringen därefter har upphört.

10. REGLERING AV SKADA

10.1 Att framställa ett anspråk på ersättning

Skada ska anmälas snarast möjligt dock senast (12) tolv månader efter det att försäkringstagaren fick kännedom om skadan. Sker skadeanmälan senare och om försäkringsgivaren lidit skada av att det förflutit längre än (12) tolv månader från skadetillfället kan försäkringsersättningen komma att sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Nedsättning sker inte om försäkringstagarens försummelse varit ringa.

All skadereglering sköts av Hela Försäkring AB, som sköter handläggningen av ditt ärende på uppdrag av Försäkringsgivaren. Skadeanmälan görs direkt via: www.helaforssakring.se/anmal-skada

10.2 Kontaktuppgifter

Hela Försäkring AB

Box 1034, 101 38 Stockholm

Telefon: 0771-174 174

E-post: skada@helaforssakring.se

Till din ifyllda skadeanmälan skall du bifoga:

1. Kvitto eller liknande verifikation för Behandlingen
2. Ett av nedanstående dokument, som måste innehålla fullständig information om samtliga datum för Behandling, Åtgärds-koder, eventuell erhållen ersättning enligt Statligt Tandvårdsstöd (STS), avgift som Tandläkare debiterat dig samt dina egna kostnader för Behandlingen per Åtgärds-kod:
 - journalutskrift,
 - faktura/specifikation,
 - tandvårdsfaktura,
 - kontantfaktura, eller
 - sammanställning av vård.

Utan denna information kan inte Försäkringsgivaren betala ut någon ersättning. För försäkringsskydd avseende avsnitt 4.8 "Akut Tandvård utomlands", ska du även bifoga ett skriftligt intyg i original från den Tandläkare som utförde Behandlingen, i vilket det tydligt framgår att Behandlingen ifråga avser Akut Tandvård utomlands samt (vid annat språk än svenska eller engelska) en bestyrkt översättning av nämnda intyg, antingen till svenska eller till engelska.

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio (10) 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. Du ska uppgge ditt namn, adress och försäkringsnummer

10.2 Hur betalas försäkringsersättningen?

Försäkringsersättningen betalas till Bankkontot eller till ett av den försäkrade anvisat bankkonto. Försäkringsersättningen utges i svenska kronor (kr).

10.3 Vad händer om det finns en obetald premie?

Förfallen premie får avräknas mot den försäkringsersättning som ska betalas ut.

10.4 Dubbelförsäkring

Har samma intresse försäkrats mot samma fara hos flera bolag, är varje bolag ansvarigt mot försäkringstagaren som om det bolaget ensamt hade beviljat försäkring. Försäkringstagaren har dock inte rätt till högre ersättning från bolagen än som sammanlagt svarar mot skadan. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, fördelas ansvaret mellan bolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

11. TILLÄMPLIG LAG

Svensk lag gäller för denna försäkring. Tvister som uppstår i anledning av denna försäkring skall prövas av svensk domstol.

12. VÄGLEDNING

Du kan få råd och vägledning av Konsumenternas Försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm, telefon 0200-22 58 00

13. SANKTIONER

Försäkringsgivaren ska inte anses ansvara för eller vara skyldig att betala ut ersättning eller ge några förmåner inom ramen för den här försäkringen för det fall att sådant skydd, ersättning eller förmåner kan ådra försäkringsgivaren någon form av sanktioner, eller bryter mot förbud eller restriktioner enligt FN-resolutioner, handels- eller ekonomiska sanktioner, lagar eller förordningar inom EU eller USA.

14. OM DU INTE ÄR NÖJD

14.1 Ditt första steg

Om du tycker att ditt skadeärende har handlagts fel av Hela Försäkring AB kan du ringa eller skriva till Hela Försäkring AB. Kontaktuppgift till Hela Försäkring AB är:

Hela Försäkring AB
Box 1034
101 38 Stockholm
Telefon: 0771-174 174
E-post: kundservice@helaforssakring.se

Ange alltid namn, adress och försäkringsnummer.

14.2 Om du fortfarande inte är nöjd

Om du fortfarande inte är nöjd har du möjlighet att

- vända dig till Allmänna reklamationsnämnden (ARN), Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-508 860 00, e-post arn@arn.se för att få ditt ärende prövat,
- vända dig till Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm, telefon 08-522 787 20, eller
- väcka talan vid allmän domstol.

Om du har ett annat klagomål (exempelvis klagomål kring försäljning, premien, Helas service eller omfattningen av försäkringen) kan du kontakta AmTrust Nordic AB via email till klagomal@amtrustgroup.com.

Ange alltid namn, adress och försäkringsnummer.