



WELLCARE

ABONNEMANG OCH FÖRSÄKRINGSVILLKOR

WellCare Silver
WellCare Guld
WellCare Platinum

A ABONNEMANGSVILLKOR**(1) Allmänt**

- (a) Den som tecknar abonnemang ansluter sig till WellCare och väljer ett av 3 olika WellCare abonnemang.
 - (i) WellCare Silver
 - (ii) WellCare Guld
 - (iii) WellCare Platinum
- (b) Det valda abonnemanget är personligt och gäller för den person som är angiven i abonnemangsbeviset.
- (c) Abonnemang kan nytecknas från 16 till 60 års ålder. Sökanden som fyllt 60 år men ej 80 år kan dock i undantagsfall erhålla abonnemang på speciella villkor.
- (d) För att kunna nyteckna ett abonnemang krävs en skriftlig ansökan med hälsodeklaration. Utifrån en medicinsk prövning, grundad på det i ansökan uppgivna hälsotillståndet kan sedan ett abonnemang beviljas eller avslås.
- (e) Abonnemanget träder i kraft tidigast den dag som ansökan ankommer till WellCare, under förutsättning att alla villkor för anslutning är uppfyllda och att det sökta kan beviljas, vilket bekräftas med ett abonnemangsbevis sedan abonnemangsavgiften erlagts. Abonnemanget löper kalenderårsvis och avser den period som anges i beviset.
- (f) Förnyelse av abonnemang sker inför årsskiftet, då abonnenten erhåller faktura.
- (g) Vid utebliven betalning upphör abonnemanget en månad efter förnyelsen.
- (h) Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter om förhållanden som är av betydelse för bedömningen av den sökandes hälsotillstånd har lämnats, kan detta medföra att abonnemanget upphör.

(2) Omfattningsvillkor Silver

Abnornemanget erbjuder ett personligt omhändertagande för största möjliga trygghet, där abonnenten är känd av WellCare och själv lär känna personalen vid WellCare. Abonnemanget innebär att man får en personlig läkare för hälso- och sjukvårdsrådgivning samt som sjukvårdsombudsman.

Abnornemanget omfattar följande tjänster:

- (a) Tillgång till sjukvård och medicinsk rådgivning vid WellCare mottagningen.
- (b) En årlig allmän hälsoundersökning enligt WellCares program.
- (c) Remiss till andra privata specialistläkare vid behov. Härvid gäller sedvanliga patientavgifter.
- (d) Remiss till offentlig vård vid behov. Härvid gäller sedvanliga patientavgifter.
- (e) Jourtelefon till WellCare läkare dygnet runt, året om.

- (f) Vaccination mot influensa på WellCare. Vid vaccination annorstädes svarar abonnenten själv för kostnaden. Övriga vaccinationer som kan ges vid WellCare debiteras enligt prislista.

Ovanstående omfattning enligt A (2) förutsätter att inga ytterligare begränsningar för privatläkares verksamhet införts av det landsting som abonnenten tillhör.

(3) Omfattningsvillkor Guld

Abnornemanget erbjuder ett personligt omhändertagande för största möjliga trygghet där abonnenten är känd av WellCare och själv lär känna personalen vid WellCare. Abonnemanget innebär att man får en personlig läkare för hälso- och sjukvårdsrådgivning, samt som sjukvårdsombudsman.

Abnornemanget omfattar följande tjänster:

- (a) Sjukvård och medicinsk rådgivning vid WellCare mottagningen,
- (b) En årlig allmän hälsoundersökning enligt WellCares program,
- (c) Remiss till andra privata specialistläkare vid behov,
- (d) Remiss till offentlig vård vid behov,
- (e) Remiss till vård vid behov som täcks av abonnemangets gällande privata sjukvårdsförsäkring enligt försäkringsvillkor, WellCare Guld.
- (f) Jourtelefon till WellCare läkare dygnet runt, året om,
- (g) Hänvisning till aktiv sjukvårdshjälp vid vistelse utomlands,
- (h) Vaccination mot influensa på WellCare. Vid vaccination annorstädes svarar abonnenten själv för kostnaden. Övriga vaccinationer som kan ges vid WellCare debiteras enligt prislista,
- (i) Rådgivning inför utlandsresa med ett reseapotek som erbjuds till självkostnadspris,
- (j) Sjukvårdsrådgivning per telefon för anhöriga efter det att abonnenten kontaktat WellCare.

Ovanstående omfattning enligt A (3) förutsätter att inga ytterligare begränsningar för privatläkares verksamhet införts av den region som abonnenten tillhör.

(4) Omfattningsvillkor Platinum

Abonnemanget erbjuder ett personligt omhändertagande för största möjliga trygghet där abonnenten är känd av WellCare och själv lär känna personalen vid WellCare. Abonnemanget innebär att man får en personlig läkare för hälso- och sjukvårdsrådgivning, samt som sjukvårdsombudsman.

Abonnemanget omfattar följande tjänster:

- (a) Sjukvård och medicinsk rådgivning vid WellCare mottagningen,
- (b) En årlig allmän hälsoundersökning enligt WellCares program,
- (c) Remiss till andra privata specialistläkare vid behov,
- (d) Remiss till offentlig vård vid behov,
- (e) Remiss till vård vid behov som täcks av abonnemangets gällande privata sjukvårdsförsäkring enligt försäkringsvillkor, WellCare Platinum.
- (f) Jourtelefon till WellCare läkare dygnet runt, året om,
- (g) Hänvisning till aktiv sjukvårdshjälp vid vistelse utomlands,
- (h) Vaccination mot influensa på WellCare. Vid vaccination annorstädes svarar abonnenten själv för kostnaden. Övriga vaccinationer som kan ges vid WellCare debiteras enligt prislista,
- (i) Rådgivning inför utlandsresa med ett reseapotek som erbjuds till självkostnadspris,
- (j) Sjukvårdsrådgivning per telefon för anhöriga efter det att abonnenten kontaktat WellCare.
- (k) Sjukvårdsrådgivning per telefon för enstaka personliga affärsvärdar efter det att abonnenten kontaktat WellCare

Ovanstående omfattning enligt pkt A (4) förutsätter att inga ytterligare begränsningar för privatläkares verksamhet införs av det landsting som abonnenten tillhör.

(5) När abonnemanget upphör

- (a) Abonnemanget för enskild person och dennes medförsäkrade upphör när denna person lämnar WellCare och abonnemang upphör.
- (b) Abonnemanget löper under hela försäkringsåret och kan tidigast avslutas på årsförfallodagen

(6) Försäkringsvillkor

- (a) WellCare Guld, gäller omfattning enligt försäkringsvillkoren B (12).
- (b) WellCare Platinum, gäller omfattning enligt försäkringsvillkoren B (13).

(7) Skatt

Vid företagsbetalt WellCare abonnemang med försäkring är, eventuell ersättning för patientavgifter inom offentlig vård, läkemedel, hemhjälp samt resor till och från behandling förmånsskattepliktig.

Försäkringsgivaren gör bedömningen att denna uppgår till en procent av kostnaden för en WellCare Guld eller en WellCare Platinum.

B FÖRSÄKRINGSAVTALET**(1) Parter**

- (a) Försäkringsgivare är Försäkrings-selskabet Dansk Sundhedssikring A/S, org.nr 34 73 93 07. Styrelsens säte - Helev, Danmark. <https://ds-sundhed.dk/>. Förmedlare och företrädare avseende denna försäkring är DSS Hälsa AB, org.nr. 556751-0424, Vasagatan 10, 111 20 Stockholm. Försäkringsgivaren och förmedlaren benämns gemensamt "Bolaget".
- (b) WellCare Sweden AB med organisationsnummer 556586-4948 och huvudkontor på Skeppargatan 8, 114 52 Stockholm, Sverige ("WellCare") har ingått ett samarbetsavtal med Bolaget och levererar abonnemangstjänster till Bolagets försäkringsprodukter som en del av WellCares erbjudande. WellCare är inget försäkringsbolag.
- (c) WellCare ansvarar för all patienthantering samt planering av behandlingar och andra nödvändiga åtgärder för genomförandet av en behandlingsprocess. Detta beskrivs mer detaljerat i abonnemangsvillkoret under kapitel A.
- (d) Försäkringstagare är den som har ingått avtal om försäkring med Bolaget och är ansluten och registrerad med ett giltigt WellCare abonnemang.
- (e) Försäkrad är den på vars hälsa försäkringen gäller.
- (f) Medförsäkrad är en försäkrad person som är försäkrads make, sambo eller barn, som i denna egenskap har anslutits till försäkringen enligt bestämmelse i B (3) och är registrerad med ett giltigt WellCare abonnemang.

(2) Allmänt

- (a) Försäkringens omfattning framgår av försäkringsavtalet som består av:
 - (i) Försäkringsbevis
 - (ii) Detta villkor (WellCare:2023:1)
 - (iii) Försäkringsavtalslagen (2005:104, FAL)
 - (iv) Övrig svensk rätt
- (b) Försäkringsbeskedet eller försäkringsbeviset med specifikationer och åsatta försäkringsvillkor gäller före dispositiva lagregler. Innehåller de olika delarna av försäkringsavtalet motstridiga bestämmelser gäller tolkningsföreträde i den ordning som anges ovan, dock alltid så att särskilda regler har företräde framför generella.

- (c) Dessa försäkringsvillkor gäller tillsvidare för försäkringsavtal som tecknas eller förnyas från och med den 1 januari 2015. Skadefall regleras enligt de villkor som gäller när skadefallet inträffar.
- (d) För försäkringsavtalet gäller det som anges i försäkringsbeskedet, dessa villkor, Försäkrings-avtalslagen och allmän svensk lag i övrigt. Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som lämnas då försäkringen tecknas eller förnyas. Bestämmelse i försäkringsbeskedet har företräde framför bestämmelse i dessa villkor.
- (e) Bolaget äger rätt att avgöra om försäkringen kan godkännas eller inte. För att försäkringen ska godkännas, och Bolaget ta ersättningsansvar, måste fullständiga ansökningshandlingar godkännas enligt de hälsobedömningsregler som tillämpas av Bolaget.
- (3) Villkor för anslutning**
- (a) Försäkringen gäller för den person som anges i försäkringsbeskedet. Av försäkringsbeskedet framgår vilken av försäkringarna den försäkrade omfattas av; WellCare Guld eller WellCare Platinum.
- (b) Försäkringen och, i förekommande fall, separata försäkringsmoment, kan tecknas av privat-personer. Försäkringen tecknas med hälsokrav och en hälsodeklaration ska lämnas av den som ansöker om försäkring.
- (c) Grundvillkor för att teckna försäkring är att den som ska försäkras:
- är *fullt arbetsföre* enligt nedanstående definition,
 - inte har fyllt 60 år när den försäkrade ansöker om WellCare Guld, eller 79 år när den försäkrade ansöker om WellCare Platinum, om inte annat har överenskommit.
 - är folkbokförd inom EU/EES när försäkrade omfattas av WellCare Guld och omfattas av allmän sjukvård inom EU/EES och lagstiftning. I övrigt gäller B (2) (a) och (b).
 - är folkbokförd i Sverige när försäkrade omfattas av WellCare Platinum, och omfattas av allmän svensk socialförsäkring.
- (d) Med *fullt arbetsföre* avses att den som ska försäkras inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukbidrag, förtidspension, aktivitetsersättning, sjukersättning, skadelivränta, vårdbidrag, handikappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra sitt vanliga arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl.
- (e) Försäkring erbjuds även för make, sambo eller barn. Villkoren för sådan ansökan framgår av försäkringsinformationen, försäkringsbeskedet och ansökningshandlingarna.
- (f) Grundvillkor för att teckna försäkring för barn är att föräldern tecknar motsvarande försäkring för egen del och att barnet som ska försäkras:
- är *fullt friskt* enligt nedanstående definition,
 - inte har fyllt 16 år,
 - är folkbokförd inom EU/EES när försäkrade omfattas av WellCare Guld och omfattas av allmän sjukvård inom EU/EES och lagstiftning. I övrigt gäller B (2) (a) och (b).
 - är folkbokförd i Sverige när försäkrade omfattas av WellCare Platinum, och omfattas av allmän svensk socialförsäkring.
- (g) Med *fullt friskt* menas att barn inte har någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterat eller misstänkt hälsobesvär.
- (4) Upplysningsplikt**
- (a) Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Bolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för om försäkringen ska meddelas, vidmakthållas, utvidgas eller förnyas.
- (b) Försäkringstagaren och den försäkrade är under försäkringstiden skyldig att upplysa Bolaget om sådana förändringar hos försäkrade som kan ha betydelse för försäkringen, exempelvis ändrade hälso-uppgifter, arbetsuppgifter, utträde ur gruppen eller bosättning utanför Norden. En försäkrings-tagare som inser att tidigare lämnad information är oriktig eller ofullständig är skyldig att omedelbart rätta uppgifterna.
- (5) När försäkringen börjar gälla**
- (a) Anslutning till försäkringen sker när anmälan ankommer till WellCare, under förutsättning att de då uppfyller samtliga anslutningsvillkor.
- (b) Bolagets ansvar börjar gälla dagen efter den dag då försäkringstagaren ansökte om försäkringen. Dock förutsätter detta:
- att ansökningshandlingarna är fullständiga,
 - att alla villkor för anslutning är uppfyllda
 - att försäkringen kan ges på normala villkor enligt de hälsobedömningsregler som tillämpas,
 - att abonnemanget och försäkringen i övrigt kan beviljas
- (c) Om det framgår av ansökningshandlingarna eller på annat sätt att försäkringen ska börja gälla vid en senare tidpunkt än enligt ovan, träder bolagets ansvar i kraft vid denna senare tidpunkt.
- (d) Försäkringen gäller för 1 år i sänder om inget annat anges i försäkringsbrevet och förnyas automatiskt med 1 år i taget till försäkringens årsförnyelsedag som alltid är 1:a januari.
- (e) Uppsägning av försäkringen skall ske skriftligt senast 1 månad före årsförnyelsedagen.

(6) Premiebetalning

- (a) Premien bestäms för ett försäkringsår i sänder fram till årsförnyelsedagen.
- (b) Den första premien skall betalas senast på fakturans förfalldag.
- (c) Fortsatta premiebetalningar betalas i förskott på årsförfalldagen, eller senast på fakturans förfalldag.

(7) Dröjsmål med premiebetalningen

- (a) Om premien inte betalas i rätt tid får försäkringen sägas upp med en skriftlig uppsägning. Försäkringen upphör att gälla 14 dagar efter att uppsägningen har skickats om premien inte betalas dessförinnan.
- (b) Om en försäkring har upphört genom uppsägning på grund av dröjsmål med fortsatt premiebetaling kan försäkringen återupplivas genom att samtliga obetalda premier betalas inom 3 månader efter att försäkringen upphörde.
- (c) Vid återupplivning börjar försäkringen att gälla dagen efter betalningen men gäller inte för någon åkomma som visade sig under tiden som försäkringen var satt ur kraft eller för senare följder därav.
- (d) Försäkringen kan inte återupplivas om dröjsmålet avser den första premiebetalningen.
- (e) Vid dröjsmål med premiebetaling har Bolaget rätt att kräva dröjsmålsränta enligt räntelagen.

(8) Ändringar

- (a) Premien och försäkringsvillkoren får ändras av Bolaget till varje nytt försäkringsår med ett skriftligt besked som skickas tidigast 6 månader före och senast 1 månad före årsförnyelsen.
- (b) Om de grundläggande förutsättningarna för försäkringen ändras, exempelvis genom lag, förordning, myndighetsföreskrift eller annat tvingande påbud, får försäkringen ändras i motsvarande mån med verkan från och med den premieperiod som infaller närmast efter att 1 månad har förflutit från det att skriftligt besked om ändringen har avsänts.

(9) När försäkringen upphör

- (a) Försäkring för enskild försäkrad och dennes medförsäkrade upphör när denna person lämnar WellCare och abonnemang upphör.
- (b) Försäkringstiden är ett år. Har annat särskilt avtalats anges försäkringstiden i försäkringsbeskedet.
- (c) Enskild försäkring, WellCare Guld och WellCare Platinum gäller längst till och med dagen som är det enskilda försäkringsvillkorets angivna slutålder.
- (d) Bolaget kan upphöra med eller dra in en försäkring med 3 (tre) månaders varsel före försäkringens årsförnyelsedag.

(10) Efterskydd

- (a) Om enskild försäkring upphör på grund av att den försäkrade lämnar gruppen enligt 9 (a) eller (d) så gäller efterskydd under 3 månader från utträdet.

C FÖRSÄKRINGARNAS OMFATTNING**(1) Allmänt**

- (a) Försäkringarnas omfattning framgår av försäkringsbeskedet.
- (b) Var försäkringen gäller?
 - (i) Försäkringen Guld gäller för kostnader i Norden enligt respektive moments omfattning.
 - (ii) Om den försäkrade är folkbokförd i Sverige och vård inte kan erbjudas inom Norden, kan efter godkännande i förväg, vård ersättas i annat EU land. Gäller ej momentet för cancer enligt punkt C (2) (o).
 - (iii) För försäkrade folkbokförda utanför Norden, ersätter försäkringen vård inom Norden.
 - (iv) Försäkringen Platinum gäller för planerad vård vid alla sjukhus, hos alla specialister i hela världen.
- (c) Gemensamt för varje försäkring är att denna ersätter utgifter för operationer och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård. Konsultationer hos specialister och generella förberedande undersökningar ersätts bara om de är godkända i förväg av Bolaget och bedöms som rimliga och relevanta för att få klarhet i om den försäkrade lider av en sjukdom eller för att kontrollera en utförd behandling.
- (d) Ersättning lämnas i rimlig och nödvändig omfattning i enlighet med bestämmelserna för varje gällande försäkringsmoment i förening med de gemensamma bestämmelserna, begränsningarna och dessa villkor i övrigt.
- (e) Försäkringsbelopp framgår av varje försäkringsmoment.

(2) Försäkringsmoment Guld

- (a) Försäkringen Guld är en heltäckande privatvårdsförsäkring med försäkringsbelopp på maximalt SEK kr 1 600 000: - per försäkrad och försäkringsår, om inget annat framgår av försäkringsbeskedet.
- (b) Försäkringen Guld gäller livsvarigt, och kan nytecknas fram till försäkrades 60-årsdag, om inte annat är avtalat med Bolaget. För att byta till annan försäkring krävs ny ansökan.
- (c) **Specialistvård**

Försäkringen omfattar medicinsk utredning och behandling av specialitäläkare, dock inte specialist i allmän medicin. Specialistläkarvården ska i första hand utföras av en vårdgivare på den försäkrades vistelseort i Sverige eller av en vårdgivare som är anvisad av WellCare.
- (d)

- (e) Operation och sjukhusvård
- Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det från behandlingssynpunkt är lämpligast. Kostnaderna måste vara godkända i förväg av Bolaget för att ersättas.
- (f) Receptbelagda läkemedel
- Ersättning för receptbelagda offentligt subventionerade läkemedel lämnas endast i samband med sjukhusvistelse och operation som godkänts i förväg av WellCare och upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd,
- (g) Eftervård och rehabilitering
- Ersättning lämnas i längst 6 månader i följd för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarordinerad eftervård och rehabilitering i samband med att den försäkrade är inlagd på privatsjukhus eller har genomgått operation. Kostnaderna måste vara godkända i förväg av WellCare för att ersättas.
- (h) Hemhjälp efter operation
- Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för hemhjälp under sammanlagt 10 timmar efter operation som ersätts av försäkringen. Tjänsten ska utföras av en servicegivare som är godkänd i förväg av WellCare.
- (i) Hjälpmedel
- Ersättning lämnas för kostnader för tekniska hjälpmedel för tillfälligt bruk som legitimerad läkare föreskrivit och som kan anses skäliga och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfalls-skadans läkning eller lindring av bestående funktionsnedsättning. Ersättning lämnas med upp till 40 000 kronor. Kostnaderna måste vara godkända i förväg av WellCare för att ersättas.
- (j) Resor och logi
- Försäkringen täcker den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader som den försäkrade har i samband med operation eller i samband med att den försäkrade skrivs in för sjukhusvård.
- (k) Kostnader inom offentlig vård
- Ersättning för patientavgifter inom offentlig vård ersätts endast vid de tillfällen där vidare vårdplanering och tidsbokning sköts av WellCare. Undantaget är dock läkemedelskostnader i öppen vård samt patientavgifter för röntgen, fyslab etc. Patientavgifter ersätts maximalt upp till hög-kostnadsskyddet. Kostnaderna måste vara godkända i förväg av WellCare för att ersättas.
- Patientavgifter för besök på sjukhusens akut-mottagning kan dock ersättas.
- (l) Sjukgymnastik, naprapat och kiropraktor
- Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader i samband med diagnostisering och behandling av ledmuskel, och skelettbesvär. Ersättning lämnas för upp till 20 besök eller behandlingar per skadefall hos legitimerad sjukgymnast eller naprapat eller kiropraktor efter godkännande från bolaget eller remitterad av WellCare för att ersättas.
- (m) Psykolog och psykoterapeut
- Ersättning lämnas för upp till 10 besök eller behandlingar per skada hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut efter remiss från behandlande läkare. Kostnaderna måste vara godkända i förväg av WellCare för att ersättas.
- (n) Osteopat
- Ersättning lämnas för upp till 15 besök eller behandlingar per skadefall hos osteopat efter remiss från behandlande läkare. Kostnaderna måste vara godkända i förväg av WellCare för att ersättas.
- (o) Dietist
- Ersättning lämnas för upp till 5 besök eller behandlingar per försäkrad hos dietist efter remiss från behandlande läkare. Avser behandlingen viktminskning är det en förutsättning att den försäkrades BMI överstiger 32. Kostnaderna måste vara godkända i förväg av WellCare för att ersättas.
- (p) Cancer
- Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för sådan sjukvård i Norden som inte går att erbjuda i Sverige och endast efter godkännande av Bolaget. Sjukvården i Norden ska vara medicinskt befogad och i enlighet med vetenskap och beprövad verksamhet. Kostnaden ska vara godkänd i förväg av Bolaget. Bolaget bokar inte sjukvården i Norden.
- Försäkringen lämnar ersättning för behandlingskostnaden i utlandet, dock maximalt med ett belopp som uppgår till kostnaden som en behandling av motsvarande storlek skulle ha i Sverige.
- (3) **Försäkringsmoment Platinium**
- (a) Försäkringen Platinium gäller för ett försäkringsbelopp på maximalt SEK 3 000 000 per försäkrad och försäkringsår om inget annat framgår av försäkringsbeskedet.
- (b) Försäkringen Platinium gäller livsvarigt.
- (c) I försäkringen Platinium ingår alla moment som i försäkringen Guld (C2). Utöver omfattningen i Guld ingår dessutom följande moment:
- (d) Best Hospital. Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för sådan sjukvård i utlandet som inte går att erbjuda i Sverige och endast efter godkännande av Bolaget. Sjukvården utomlands ska vara medicinskt befogad och i enlighet med vetenskap och beprövad verksamhet. Kostnaden ska vara godkänd i förväg av Bolaget. Bolaget bokar inte sjukvården i utlandet.

- Försäkringen lämnar ersättning för behandlingskostnaden i utlandet, dock maximalt med ett belopp som uppgår till kostnaden som en behandling av motsvarande storlek skulle ha i Sverige.
- (e) **Tandvårdskostnader**
Försäkringen ersätter upp till kr 30 000 per skadefall om somatisk sjukdom eller användning av mediciner har skadat tänderna väsentligt. Annan odontologisk behandling ingår inte. Kostnaderna måste vara godkända i förväg av WellCare för att ersättas.
 - (f) **Psykolog och psykoterapeut**
Försäkringen ersätter kostnader för upp till 10 behandlingstillfällen per remiss hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut. Behandling kräver remiss från behandlande läkare. Kostnaderna måste vara godkända i förväg av WellCare för att ersättas.
 - (g) **Missbruksavvänjning**
Ersättning lämnas för behandling av missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel vid högst 1 behandlingstillfällen och upp till en kostnad av högst SEK 100 000 sek under hela försäkringstiden. Kostnaderna måste vara godkända i förväg av WellCare för att ersättas.
 - (h) **Dietist**
Ersättning lämnas för upp till 10 besök eller behandlingar per försäkrad hos dietist efter remiss från behandlande läkare. Avser behandlingen viktnedskning är det en förutsättning att den försäkrades BMI överstiger 32. Kostnaderna måste vara godkända i förväg av WellCare för att ersättas.
 - (i) **Kostnader inom offentlig vård**
Ersättning för patientavgifter inom offentlig vård ersätts maximalt upp till högkostnadsskyddet. Kostnaderna måste vara godkända i förväg av WellCare för att ersättas.
 - (j) **Vårdkostnader under resa utanför Norden**
För vårdkostnader som uppstått inom loppet av de första 45 dagarna under resa utanför Norden lämnar försäkringen ersättning för akuta vårdkostnader upp till självriskkostnaden i annan försäkring, dock högst med SEK 5 000 per skadefall (avser resemomentet i hemförsäkring, reseförsäkring eller tjänstereseförsäkring).
 - (k) **Resor och logi för vård utanför Norden.**
Försäkringen täcker den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader som den försäkrade har i samband med planerad operation eller i samband med att den försäkrade skrivs in för planerad sjukhusvård samt rimliga transportkostnader utanför Norden. Ersättning lämnas upp till en kostnad av högst SEK 120 000 per skadefall.
 - (l) **Ersättning lämnas även för en nära anhörigs rese- och logikostnader när den försäkrade ska genomgå en större operation eller operation om den försäkrade av medicinska skäl behöver anhörigstöd (gäller för en person). Ersättning lämnas endast för rese- och logikostnader som godkänts av WellCare i förväg. Om barn under 18 år ska genomgå en operation eller skrivs in på sjukhus för annan medicinsk vård lämnas ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader.**
 - (m) **Innan resan påbörjas ska WellCare kontaktas för godkännande och alla ersättningsberättigade transportkostnader ska alltid godkännas i förväg av WellCare.**
- ## D GEMENSAMMA ERSÄTTNINGSBESTÄMMELSER
- (1) **Ansvarstid**
Försäkringen har ingen ansvarstidsbegränsning. Ansvarstiden för varje skadefall löper fram till försäkringens upphörande. Om försäkringen upphör att gälla, upphör ansvarstiden och därmed också ersättningen, jmf dock B (10) (a).
 - (2) **Auktoriserade vårdgivare och behandlingar**
Läkare, specialister m.fl. som ger behandling måste ha behörighet i det land där de praktiserar sitt yrke. Dessutom ska metoden vara godkänd av de offentliga hälsovårdsmyndigheterna i landet där behandlingen äger rum. Behandlingsmetoder som ännu inte är godkända av de offentliga hälsomyndigheterna men är under vetenskaplig utredning, kan ersättas om de godkänns i förväg av bolaget.
 - (3) **Godkännande i förväg**
Alla kostnader ska godkännas i förväg av WellCare och all vård måste vara planerad och förmedlad av WellCare. Ersättningen begränsas till normala, sedvanliga, skäliga och nödvändiga kostnader i regionen eller landet där behandlingen ges.
 - (4) **Självrisk**
Försäkringen gäller utan självrisk.
- ## E BEGRÄNSNINGAR I OMFATTNINGEN
- (1) **Undantagna åkommor**
Försäkringen gäller inte för kostnader som avser, beror på eller har uppstått till följd av:
 - (a) kosmetisk kirurgi eller behandling, såvida inte denna är medicinskt nödvändig och godkänd av Bolaget,
 - (b) fettoperationer,
 - (c) veneriska sjukdomar, AIDS, AIDS-relaterade sjukdomar och sjukdomar relaterade till HIV-antikroppar (HIV-positiv). Dock omfattas sjukdomar relaterade till AIDS och HIV-antikroppar (HIV-positiv) om det kan bevisas att orsaken är en blodtransfusion som erhållits efter det att försäkringen trädde i kraft. HIV-

- viruset omfattas också om det kan bevisas att förekomsten av detta är en följd av ett olycksfall i samband med normal yrkesutövning. Den försäkrade ska meddela Bolaget inom 14 dagar efter ett sådant olycksfall och samtidigt uppvisa ett nytt negativt HIV-antikroppstest,
- (d) missbruk av alkohol, droger och/eller läkemedel; dock ersätts missbruksvård vid 1 behandlingstillfällen,
 - (e) födelsekontroll, inklusive sterilisering
 - (f) framkallad abort, såvida inte denna är medicinskt ordinerad,
 - (g) graviditet, födsel och efterbehandling,
 - (h) varje slags fertilitetstest och/eller fertilitetsbehandling, inklusive hormonbehandling, insemination eller undersökningar och alla procedurer relaterade till denna, inklusive kostnader för graviditet, födsel, för- och efterbehandling och behandling av det nyfödda barnet/de nyfödda barnen; barn födda som resultat av fertilitetsbehandling och/eller födda av en surrogatmamma, kan därför bara anslutas via en hälsoförklaring,
 - (i) alla former av experimentell vård,
 - (j) vård som inte ingår i medicinsk eller kirurgisk behandling, bland annat uppehälle på vårdhem, äldreomsorg och demensboende,
 - (k) behandling av sexuell dysfunktion,
 - (l) tandkirurgiska operationer,
 - (m) behandling av naturläkare eller homeopat samt medicinering med naturmedicin eller homeopatiska preparat samt andra alternativa behandlingsmetoder,
 - (n) läkarintyg eller hälsointyg,
 - (o) behandling av sjukdomar under militärtjänst,
 - (p) behandling utförd av den försäkrade, dennes partner, föräldrar eller barn eller ett företag som ägs eller leds av någon av sagda personer,
 - (q) ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit; kostnaden debiteras då den försäkrade,
 - (r) professionell sport eller idrott där den försäkrade får en inkomst eller sponsring med mer än 1 prisbasbelopp per år,
 - (s) organtransplantation, undantaget gäller dock ej Platinium.
 - (t) Konvalescens,
 - (u) utvecklingsförsening, ADHD, ADD eller autistiskt spektrum.
- (2) **Befintlig åkomma**
- (a) Om inget annat framgår av försäkringsbeskedet så gäller försäkringen inte för befintlig åkomma, varmed avses åkomma som har varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringen började gälla.
 - (b) Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen om Bolaget har godkänt åkomsten. Ett sådant godkännande framgår av försäkringsbrevet.
- (3) **Uteblivna eller sent avbokade besök**
- Försäkringen gäller inte för kostnader som avser, beror på eller har uppstått till följd av:
- (a) om den försäkrade uteblir från ett avtalat besök, behandling eller operation. Vårdkostnaden ska i sådant fall betalas av den försäkrade, eller
 - (b) i sådant fall där Bolaget har betalt för det uteblivna vårdavtalet, så förbehåller Bolaget sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.
 - (c) Detsamma gäller även om den försäkrade avbokar ett avtalat besök, behandling eller operation mindre än 24 timmar före avtalad tid om inte annat framgår av eventuell bekräftelse från vårdgivaren.
- (4) **Barnförsäkring**
- Försäkring för barn gäller inte för sjukdom, kroppsskada, kroppsfel, psykisk utvecklingsskada eller olycksfallsskada som visat sig innan försäkringen trädde ikraft eller för senare följder av dessa.
- (5) **Brottslig handling**
- Försäkringen gäller inte för åkomma som har uppkommit i samband med att den försäkrade har utfört eller medverkat till en brottslig handling som enligt svensk lag kan medföra fängelsestraff.
- (6) **Framkallande av skadefall**
- (a) Försäkringen gäller inte för åkomma som har framkallats av den försäkrade själv med uppsåt.
 - (b) Om den försäkrade själv genom grov vårdslöshet har framkallat en åkomma eller förvärrat följderna därav så får ersättningen från försäkringen reduceras i den omfattning som är skälig med hänsyn till den försäkrades förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om det måste antagas att den försäkrade har agerat eller underlåtit att agera med insikt om att detta innebar en betydande risk för åkomma.
 - (c) Begränsningarna för medvållande ovan gäller inte om den försäkrade var omyndig eller led av en allvarlig psykisk störning vid tidpunkten för medvållandet eller underlåtenheten.

(7) Kollektiv skadehändelse

- (a) Vid kollektiva skadehändelser begränsas ersättningen till högst SEK 10 000 000 för alla drabbade försäkrade sammantagna. Med kollektiv skadehändelse avses kollektiv sjukdomssmitta eller olycksfall som drabbar fler än 10 personer samtidigt.
- (b) Försäkringen gäller inte för epidemier eller kollektiv sjukdomssmitta där myndigheterna leder insatserna för de drabbade.
 - (i) Försäkringen gäller inte för sjukdom som omfattas av smittskyddslagen, och inte heller följsjukdomar till sådan sjukdom. Kostnader ersätts inte heller för förebyggande åtgärder till sjukdom som omfattas av smittskyddslagen, eller följer till sådana förebyggande åtgärder.

(8) Krig eller politiska oroligheter

- (a) Försäkringen gäller inte för åkomma som uppkommer i samband med att den försäkrade deltar i, eller närvarar vid, väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter i Sverige eller utomlands.
- (b) Om väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter bryter ut där den försäkrade vistas utanför Sverige så gäller begränsningen ovan inte under de 3 första månaderna efter utbrottet, förutsatt att den försäkrade inte är verksam som rapportör eller liknande.

(9) Atomkärreaktion

Försäkringen gäller inte för åkomma som har uppstått i samband med atomkärreaktion eller radioaktivt nedfall.

(10) Terrorhandling

- (a) Försäkringen gäller inte för rehabiliterings- och behandlingsansvar som orsakats av eller 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 som följd av terrorhandling.
- (b) 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:
 - (i) allvarligt skrämja en befolkning, otillbörligen tvinga offentliga organ eller en internationell organisation att föra eller avstå från att genomföra en viss åtgärd, eller
 - (ii) allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

(11) Force Majeure

Bolaget är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om skadeutredning, utbetalning av ersättning eller

behandling av skadad person fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av arbetsmarknadskonflikt, strejk, lockout, blockad eller liknande händelser, konfiskation eller nationalisering, myndighets åtgärder, naturkatastrof eller skada på person och egendom genom order från regering eller myndighet.

F ÅTGÄRDER VID SKADA**(1) Anmälan av skadefall**

- (a) Vid skadefall ska den försäkrade och/eller försäkringstagaren göra anmälan till WellCare enligt regler som gäller för det försäkringsmoment som ingår i försäkringsavtalet.
- (b) Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till WellCare snarast möjligt. Den som gör anspråk på ersättning ska om WellCare eller Bolaget 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 Bolaget. Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalkvitton. En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar WellCare eller en läkare anvisat av WellCare.
- (c) Medgivande för Bolaget att för bedömning av försäkrads rätt till ersättning och försäkringens giltighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, arbetsgivare, gruppföreträdare, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Bolaget begär det.
- (d) Av ersättningsmomenten framgår att WellCare eller Bolagets sjukvårdsservice alltid ska förmedla privat vård.

(2) Tiden för utbetalning

Bolaget 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 "Åtgärder vid skada"(E). Bolaget ska betala ränta enligt 6 § i räntelagen (1975:635) om betalning inte sker i tid.

G ORIKTIG ELLER OFULLSTÄNDIG UPPGIFT

- (a) Om försäkringstagaren eller den försäkrade har lämnat någon oriktig eller ofullständig uppgift gäller vad som för sådant fall stadgas i försäkringsavtalslagen.
- (b) Bestämmelserna i försäkringsavtalslagen innebär att försäkringen kan vara ogiltig eller att försäkringen kan sägas upp eller ändras samt att försäkringsersättningen kan reduceras eller helt utebli.

H OM DU INTE BLIR NÖJD**(1) DSS Hälsas försäkringsnämnd**

- (a) DSS Hälsa har en försäkringsnämnd som ska bedöma fakta och väga synpunkter från Bolaget, den försäkrade och försäkringstagaren. I nämnden ingår representanter för bolaget.
- (b) Begäran om prövning i nämnden kan ske inom 6 månader efter att Bolaget har meddelat beslut i ett ärende. Prövningen är kostnadsfri för försäkringstagaren och den försäkrade. Blankett för begäran om prövning kan hämtas från www.wlcare.com.

(2) Allmänna nämnder

- (a) Ersättningsfrågor och eventuella försäkringstvister kan prövas av följande allmänna nämnder:

Allmänna Reklamationsnämnden
Box 174
101 23 STOCKHOLM
Tfn: 08-555 017 00

Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 STOCKHOLM
Tfn: 08-522 787 20

- (b) Om frågan avser en medicinsk bedömningsfråga ska ärendet i första hand prövas av Personförsäkringsnämnden. Nämnderna kan avvisa vissa typer av ärenden. Anmälan till Allmänna reklamationsnämnden måste ske inom 6 månader efter att Bolaget har meddelat sitt slutliga beslut i ärendet.

(3) Allmän domstol

Försäkringstvister kan alltid prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans. Enligt försäkringsavtalslagen preskriberas rätten att väcka talan efter viss tid, tidigast 3 år efter skadefallets inträffande.

(4) Oberoende rådgivning

Oberoende rådgivning om allmänna försäkringsfrågor kan förmedlas av Konsumenternas försäkringsbyrå:

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 STOCKHOLM
Tfn: 08-22 58 00

I PERSONUPPGIFTER

(1) Sekretess

All personal hos Bolaget och eventuella samarbetspartners arbetar under sekretess som innebär att dina uppgifter inte obehörigen kommer att röjas för någon utomstående. Vårdgivarna omfattas av sjukvårdens patientsekretess.

(2) Personuppgiftslagen

- (a) Dina personuppgifter kommer att behandlas för att administrera försäkringen, bedriva produktutveckling

och skadeförebyggande forskning, upprätta försäkringsstatistik samt genomföra marknadsföring. Uppgifter kan i vissa fall lämnas till Bolagets medicinska rådgivare, samarbetspartners som utför försäkringshantering för Bolagets räkning och de återförsäkringsbolag som Bolaget anlitar.

- (b) Personuppgifter kan komma att behandlas under viss tid efter att försäkringen har avslutats eller om försäkringen inte beviljas.
- (c) Du har rätt att få information om de personuppgifter om dig som Bolaget behandlar. Informationen kan fås gratis en gång per år. Du kan begära att felaktiga eller missvisande uppgifter rättas. Skriftlig begäran om information eller rättelse skickas till DSS Hälsa AB, Personuppgiftsansvarig, Vasagatan 28, 111 20 Stockholm.

J BEGREPPSFÖRKLARINGAR

- (a) **Ansvarstid** avser den tid under vilken försäkringen lämnar ersättning för godkänt skadefall.
- (b) **Behandlings- och symptomfri** avser att den försäkrade inte behöver vård, medicinering, behandling eller genomgå kontroller på grund av åkomma. Försäkrad som har tid utsatt hos vårdgivare för återbesök eller kontroll till följd av åkomma anses inte i något fall vara behandlings- och symptomfri.
- (c) **BMI** är förkortningen för "Body Mass Index". BMI räknas ut genom att dividera en persons vikt i kilogram med personens längd i meter upphöjt till två. Exempelvis är BMI för en man som väger 80 kg och är 1,80 m lång: $80 / (1,80 \times 1,80 = 3,24) = 24,7$.
- (d) **Fullt arbetsför** avser att den som ska försäkras inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukbidrag, förtidspension, aktivitetsersättning, sjukersättning, skadelivränta, vårdbidrag, handikappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra sitt vanliga arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl.
- (e) **Fysisk sjukdom** avser sjukdom av somatisk (icke-psykisk) karaktär.
- (f) **Försäkringstid** avser den tid som försäkringen är ikraft och gällande.
- (g) **Norden** avser Sverige, Norge (utom Spetsbergen), Finland, Island och Danmark (utom Grönland och Färöarna).
- (h) **Offentlig vård** avser sådan vård där behandlingskostnaden subventioneras med offentliga medel.
- (i) **Olycksfallsskada** avser kroppsskada som ofrivilligt drabbat den försäkrade genom plötslig yttre händelse.
- (j) **Privatvård** avser sådan vård som inte finansieras med offentliga medel.

- (k) **Sjukdom** avser en sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallskada enligt definitionen av olycksfallsskada. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.
- (l) **Sjukperiod** avser den tid som den försäkrade är arbetsförmögen utan avbrott.
- (m) **Skadefall** avser att den försäkrade drabbas av åkomma som ger rätt till ersättning, vård eller rådgivning.
- (n) **Åkomma** avser bland annat sjukdom, kroppsskada, kroppsfel, smitta, arbetsförmåga, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning, samt andra hälsobesvär.

K KONTAKTUPPGIFTER**(1) DSS Hälsa AB**

Postadress	DSS Hälsa Vasagatan 10 111 20 Stockholm
Organisationsnummer	556751-0424
Telefonväxel	08 - 4000 6121
e-postadress	info@dss-halsa.se
Hemsida	www.dss-halsa.se

(2) WellCare Sweden AB

Postadress	WellCare Sweden AB Skeppargatan 8 114 52 Stockholm
Organisationsnummer	556586-4948
Telefonväxel	08 - 612 06 10
Faxnummer	08 - 612 41 95
e-postadress	wellcare@wellcare.se
Hemsida	www.wellcare.se

(3) Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring A/S

Postadress	Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring Hørkær 12B 2730 Herlev Danmark
------------	---

Org.nsnnummer	34 73 93 07 (D)
Telefonväxel	+45 70 20 61 21
E-postadress	sundhedsforsikring@ds- sundhed.dk
Hemsida www	https://ds-sundhed.dk/

Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring A/S står under tillsyn av den daska tillsynsmyndigheten, Finanstilsynet.