



**Gruppförsäkringsvillkor
Försäkring Direkt Liv & Hälsa**

AGF 22:01

Innehållsförteckning

Gruppförsäkringsvillkor Försäkring Direkt Fel! Bokmärket är inte definierat.

1. Ordlista – Definitioner	8
2. Allmänna försäkringsregler	10
2.1 Försäkringsgivare	10
2.2 Inledning Gruppavtal, Gruppförsäkringsvillkor	10
2.3 Gruppavtal, Gruppförsäkringsplan och Försäkringsbesked	10
2.4 Ändring av Gruppavtalet	10
2.5 Rätt att ansöka om försäkring	10
2.6 Anslutningsformer.....	11
2.7 Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp	11
2.8 Hälsokrav.....	11
2.9 Sekretess.....	11
2.10 Upplyningsplikt	11
2.11 När försäkringen börjar gälla	11
2.12 Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare.....	12
2.13 Ångerrätt.....	12
2.14 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	12
2.15 Premie och Premiebetalning	12
2.16 Tjänstledighet och föräldraledighet	12
2.17 Premiebefrielse.....	12
2.18 Återupplivning.....	12
2.19 Återbetalning av premie.....	13
2.20 Försäkringsfall/skadefall	13
2.21 Överlåtelse	13
2.22 När försäkringen upphör att gälla.....	13
2.23 Efterskydd.....	13
2.24 Fortsättningsförsäkring.....	14
2.25 Seniorförsäkring	14
3. Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag	14
3.1 Oriktig eller ofullständig uppgift	14

3.2	<i>Framkallande av försäkringsfall</i>	14
3.3	<i>Själv mord</i>	14
3.4	<i>Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera</i>	14
3.5	<i>Sjukdomar eller skador till följd av missbruk</i>	15
3.6	<i>Undantag för sjukdom/ symtom som visat sig innan försäkringen började gälla</i>	15
3.7	<i>Vid flygning</i>	15
3.8	<i>Undantag avseende sport och idrott</i>	15
3.9	<i>Försäkring beviljad endast med kravet om "Fullt arbetsför"</i>	15
3.10	<i>Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter</i>	15
3.11	<i>Om den försäkrade flyttar utomlands</i>	15
3.12	<i>Undantag avseende terrorism och massförstörelse</i>	16
3.13	<i>Force Majeure</i>	16
3.14	<i>Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder</i>	16
3.15	<i>Undantag avseende Patientskador</i>	16
4.	Produktvillkor Livförsäkring med barnskydd	17
4.1	<i>Allmänt</i>	17
4.2	<i>Livförsäkringsbelopp och åldersreduktion</i>	17
4.3	<i>Överlåtelse</i>	17
4.4	<i>Förmånstagarförordnande Livförsäkring</i>	17
4.5	<i>Barnskydd</i>	17
4.6	<i>Försäkringsbelopp</i>	18
4.7	<i>Omfattning</i>	18
4.8	<i>Begränsningar</i>	18
5.	Produktvillkor Fristående Förtidskapital	18
5.1	<i>Allmänt</i>	18
5.2	<i>Rätten till ersättning</i>	18
5.3	<i>Tidigare utbetald förtidskapital</i>	18
5.4	<i>Arbetslöshet p.g.a. arbetsoförmåga</i>	18
5.5	<i>Ersättningens storlek</i>	19
5.6	<i>Begränsningar och undantag</i>	19
6.	Produktvillkor Kritisk sjukdom -Omställningskapital	20
6.1	<i>Allmänt</i>	20
6.2	<i>Vad försäkringen ersätter</i>	20
6.3	<i>Ersättningens storlek</i>	20
6.4	<i>Förutsättningar för ersättning</i>	20
6.5	<i>Undantag och begränsningar</i>	20

6.6	Överlåtelse	20
6.7	Ersättningsbara sjukdomar/diagnoser eller händelser	20
6.8	Definition av bristande förmåga att klara dagliga aktiviteter	22
7.	Produktvillkor Olycksfallsförsäkring	22
7.1	Allmänt	22
7.2	Definition av Olycksfallsskada	22
7.3	Omfattning	22
7.4	Ingående ersättningsmoment	23
7.5	Ersättning för kostnader - allmänt	23
7.6	Läkekostnader	23
7.7	Tandskadekostnader	24
7.8	Resekostnader	24
7.9	Merkostnader	25
7.10	Rehabiliteringskostnader & handikaphjälpmedel	25
7.11	Dagersättning vid arbetsoförmåga till följd av olycksfallsskada	25
7.12	Ersättning vid invaliditet	26
7.13	Medicinsk invaliditet	26
7.14	Ekonomisk invaliditet	27
7.17	Bestående ärr efter en olycksfallsskada	28
7.18	Krishjälp	28
7.19	Ersättning vid dödsfall	28
8.	Produktvillkor Sjuk- och Olycksfallsförsäkring	29
8.1	Allmänt	29
8.2	Definition av sjukdom och olycksfall	29
8.3	Omfattning- ingående ersättningsmoment Olycksfall	29
8.4	Ersättning för kostnader - allmänt	29
8.5	Läkekostnader	30
8.6	Tandskadekostnader	30
8.7	Resekostnader	31
8.8	Merkostnader	31
8.9	Rehabiliteringskostnader & handikaphjälpmedel	32
8.10	Dagersättning vid arbetsoförmåga till följd av olycksfallsskada	32
8.11	Ersättning vid invaliditet	32
8.12	Medicinsk invaliditet	33
8.13	Ekonomisk invaliditet	33
8.14	Slutreglering och utbetalning	34
8.15	Möjlighet till omprövning	34

8.16	Bestående ärr efter en olycksfallsskada	34
8.17	Krishjälp	35
8.18	Ersättning vid dödsfall	35
8.19	Omfattning- ingående ersättningsmoment Sjukfall	35
	Se reglering av Medicinsk invaliditet under punkt 8.11 och 8.12	35
9.	Produktvillkor Barn & Ungdomsförsäkring, sjuk- och olycksfall	36
9.1	Allmänt	36
9.2	Utbetalning av ersättning	36
9.3	Definition av Sjukdom och Olycksfall	36
9.4	Allmänna begränsningar och undantag	36
9.5	Omfattning vid olycksfall	37
9.6	Ersättning för kostnader - allmänt	37
9.7	Läkekostnader	37
9.8	Tandskadekostnader	38
9.9	Resekostnader	38
9.10	Merkostnader	39
9.11	Rehabiliteringskostnader & handikapphjälpmedel	39
9.12	Krishjälp	39
9.13	Omfattning vid sjukdom och/eller olycksfall	40
9.14	Invaliditetsersättning	40
9.15	Medicinsk invaliditet	40
9.16	Ekonomisk invaliditet	41
9.17	Slutreglering, värdesäkring och utbetalning	41
9.18	Möjlighet till omprövning av invaliditetsersättning	41
9.19	Ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet	42
9.20	Ersättning vid dödsfall	42
9.21	Stöd vid vårdbidrag/omvårdnadsbidrag	42
9.22	Begränsningar	43
9.23	Bestående ärr efter en sjukdom och/eller olycksfallsskada	43
9.24	Rätt att teckna Vuxenförsäkring	43
10.	Produktvillkor Sjukinkomstförsäkring - Kort	44
10.1	Allmänt	44
10.2	Omfattning	44
10.3	Karenstidsförkortning	44
10.4	Återinsjuknande	44
10.5	Återinträde i försäkringen	45
10.6	Begränsningar	45

10.7	<i>Inskränkningar i giltigheten vid särskilda sjukdomar och diagnoser</i>	45
10.8	<i>Överförsäkring</i>	45
11.	Produktvillkor Sjukinkomstförsäkring - Lång	45
11.1	<i>Rätten till ersättning</i>	45
11.2	<i>Omfattning</i>	45
11.3	<i>Karenstid</i>	46
11.4	<i>Återinsjuknande</i>	46
11.5	<i>Begränsningar</i>	46
11.6	<i>Inskränkningar i giltigheten vid särskilda sjukdomar och diagnoser</i>	46
11.7	<i>Överförsäkring</i>	46
11.8	<i>Indextillägg</i>	46
12.	Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring – Vuxen	47
12.1	<i>Allmänt</i>	47
12.2	<i>Omfattning</i>	47
12.3	<i>Ersättningsöversikt</i>	48
12.4	<i>Service och Vårdgaranti</i>	49
12.5	<i>Vaccinationservice</i>	49
12.6	<i>Second opinion</i>	49
12.7	<i>Begränsningar i rätten till ersättning</i>	50
12.8	<i>Ansvarstid och försäkringstid</i>	51
12.9	<i>Kostnader som ersätts på annat sätt</i>	51
12.10	<i>Åtgärder vid skada</i>	51
13.	Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring – Barn	51
13.1	<i>Allmänt</i>	51
13.2	<i>Villkor för anslutning</i>	51
13.3	<i>Omfattning för Sjukvård Barn är samma som för vuxen, se punkt 12.2.1 – 12.2.7</i>	51
13.4	<i>Ersättningsöversikten för Sjukvård Barn är samma som för vuxen, se punkt 12.3</i>	51
13.5	<i>Service och Vårdgaranti för Sjukvård Barn är samma som för vuxen, se punkt 12.4</i>	51
13.6	<i>Vaccinationservice för Sjukvård Barn är samma som för vuxen, se punkt 12.5</i>	51
13.7	<i>Second Opinion för Sjukvård Barn är samma som för vuxen, se punkt 12.6</i>	51
13.8	<i>Utbetalning av ersättning</i>	51
13.9	<i>Begränsningar i rätten till ersättning</i>	52
13.10	<i>Ansvarstid och försäkringstid</i>	52
13.11	<i>Kostnader som ersätts på annat sätt för Sjukvård Barn är samma som för vuxen, se punkt 12.9</i>	52
13.12	<i>Åtgärder vid skada för Sjukvård Barn är samma som för vuxen, se punkt 12.10</i>	52
14.	Sjukvårdsförsäkring vid olycksfall	52

14.1	Allmänt	52
14.2	Omfattning	52
14.3	Ersättningsbelopp och självrisk/remiss	52
14.4	Ersättningsmoment	52
14.5	Vårdgaranti	53
14.6	Begränsningar i rätten till ersättning	53
14.7	Ansvarstid och försäkringstid	53
14.8	Åtgärder vid skada	53
15.	Reglering av skada/försäkringsfall	54
15.1	Åtgärder vid anspråk på ersättning	54
15.2	Värdesäkring	54
15.3	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	54
15.4	Preskription	54
15.5	Regressrätt	54
15.6	Behandling av personuppgifter	55
15.7	Skadeanmälningsregistret	55
16.	Om vi inte skulle komma överens	55

1. Ordlista – Definitioner

Akut sjukvård: Med akut sjukvård avses sådan vård som ges vid sjukdom och/eller olycksfallsskada som kräver omedelbart omhändertagande exempelvis benbrott, bröst- eller buksmärter.

Ansvarstid: Den tid under vilken försäkringen lämnar ersättning för godkänt skadefall.

Arbetsförmåga: Med arbetsförmåga menas att den försäkrade har fått arbetsförmågan helt eller delvis nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada och har rätt till socialförsäkringsförmån från Försäkringskassan. Nedsättningen bedöms normalt enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110) om inte annat anges. För att fastställa rätt till ersättning har försäkringsgivaren rätt att kräva att den försäkrade undersöks hos särskilt anvisad läkare.

Arbetstid: Arbetstid är sådan tid i verksamhet hos arbetsgivare, eller som egen företagare, som omfattas av lagen om arbetsskadeförsäkring. Som arbetstid betraktas också resor till och från arbetet.

Bestående arbetsförmåga: Arbetsförmåga som av försäkringsgivaren bedöms som livsvarig.

Existerande sjukdom: Existerande sjukdom gäller när sjukdomsförlopp, inklusive sjukdomar och åkommor har kommit försäkrade till kännedom eller att försäkrade borde känna till vid tidpunkten för anslutning till försäkringsavtalet. Existerande sjukdom kan ha samband arbetsförhet och kan påverka rätten till anslutning till försäkringen.

Frivillig gruppförsäkring: Försäkring som man frivilligt ansluter sig till genom egen försäkringsansökan.

Fullt arbetsför: För att anses som fullt arbetsför ska försäkrings sökande:

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte varit sjukskriven mer än 14 dagar de senaste 90 dagarna
- inte till någon del uppbära sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk-/aktivitetsersättning – även vilande eller tidsbegränsad, handikappersättning eller annan liknande ersättning,)
- inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning, inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivränta.

Fysisk sjukdom: Med fysisk sjukdom menas sjukdom av somatisk (icke psykisk) karaktär.

Förskydd: Den tid när en ny medlem automatiskt ansluts utan hälsodeklaration och omfattas av det premiefria grundskyddet, under förutsättning att den försäkrade är fullt arbetsför.

Försäkrad: Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked: För gruppförsäkring utfärdas till gruppmedlem ett gruppförsäkringsbesked som ger en översiktlig information om tecknade försäkringar och försäkringarnas omfattning.

Försäkringsavtal: Ett avtal som gäller för varje enskild försäkrad persons försäkring, och som innefattar försäkringsansökan, gruppavtal, försäkringsvillkor, teckningsregler, försäkringsavtalslagen och svensk rätt i övrigt.

Försäkringsberättigad grupp: De personer som tillhör den definierade grupp som äger rätten att ansluta och/eller ansöka om gruppförsäkring, till exempel anställda i ett specifikt företag.

Förmedlare: Med försäkringsförmedlare avses Försäkringsutveckling Sverige AB, org.nr 559058-8850. Förmedlaren lägger fram eller föreslår försäkringsavtal och utför annat förberedande arbete innan försäkringsavtal ingås Försäkringsgivaren. Försäkring Direkt: Är ett varumärke inom Förmedlaren.

Försäkringsgivare: Försäkringsgivare är Knif Trygghet Forsikring AS med org.nr 991206825.

Försäkringstagare: Varje försäkrad person räknas som försäkringstagare när det gäller rätten till försäkringsersättning och rätten att skriftligen anmäla in förmånstagare. Till barnskyddet är försäkringstagaren det försäkrade barnet.
I försäkring som överlåtits via t ex ett kompanjonavtal, där är försäkringstagaren den juridiska eller privatperson, som under försäkringstiden äger försäkringen.

Försäkringstid: Den tid den försäkrade omfattas av gruppförsäkringen.

Försäkringsperiod: Varje grupp har antingen en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller en individuell huvudförfallodag för varje försäkring. För nyttillkomna kunder i gruppen med gemensam huvudförfallodag blir första försäkringsperioden den tid som är kvar till gruppens huvudförfallodag. Varje försäkringsperiod därefter blir tolv månader.

Grupp: Det företag, organisation eller förening som med Försäkringsgivaren och Förmedlaren ingått ett gruppförsäkringsavtal.

Gruppförsäkringsavtal: Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal (gruppavtal) mellan försäkringsgivare Försäkring Direkt Försäkring och gruppen. Gruppförsäkringsavtalet innehåller bland annat bestämmelser om ikraftträdande, förlängning och uppsägning. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består.

Gruppföreträdare: Den person som är utsedd att företräda gruppen i kontakten med försäkringsgivaren.

Gruppmedlem: Gruppmedlem är den person som tillhör den grupp som kan försäkras enligt gruppförsäkringsavtalet.

ICD-kod: De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, fastställd av Världshälsorganisationen. ICD ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se)
Inte behandlingsbar åkomma/kronisk Sjukdom: Behandling av besvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar, eller där den försäkrades åkomma kräver livslång behandling, dock ingår behandling fram tills en kronisk sjukdom eller skada blir diagnostiserad.

Karenstid: Den sammanhängande sjukperiod under försäkringstiden som ska pågå innan försäkrads rätt till ersättning inträder.

Make: Den person som den försäkrade är gift med. I begreppet make ingår även registrerad partner.

Medförsäkrad: Gruppmedlems make/maka, registrerad partner eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad.

Merkostnader: Med merkostnader avses sådan kostnad som direkt orsakats av olycksfallsskadan och som annars inte skulle ha uppkommit.

Obligatorisk/kollektiv gruppförsäkring: Försäkring där den försäkrade är direkt ansluten genom gruppavtalet.

Offentlig vård: Med offentlig vård menar vi sådan vård där subvention av behandlingskostnad lämnas med offentliga medel.

Olycksfallsskada: En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).

Patientavgift: Egenavgift som den vård sökande betalar i offentlig vård eller primärvården.

Preskription: Den tid som begränsar rätten att göra anspråk på ersättning. Inkommer anspråk efter den tiden, har rätten till ersättning förlorats genom preskription.

Privat vård: Med privat vård menar vi sådan vård som inte finansieras med offentliga medel.

Prisbasbelopp (Pbb): Prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) fastställs varje år och räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget.

Registrerad partner: Person med vilken gruppmedlem låtit registrera partnerskap enligt lagen om registrerat partnerskap.

Remiss: Med remiss avses en handling som utfärdats av ex primärvården/företagshälsan, och som utgör en beställning då den försäkrade är i behov av vård, behandling, utredning, röntgen eller operation hos specialistläkare.

Sambo: Person som gruppmedlemmen stadigvarande bor tillsammans med i ett parförhållande och har ett gemensamt hushåll med enligt Sambolagen (2003:376).

Sjukdom: Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen blev påvisbar och konstaterad av läkare.

Sjukhusvård: Vård som ges till en patient som är inskriven och inläggande vid en vårdenhets under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Självrisk för försäkrad: Självrisk är den del av kostnaderna för vård och behandling som den försäkrade själv får betala vid varje skadetillfälle. För uppgift om självriskens storlek, se försäkringsbeskedet.

Sjukperiod: Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsoförmögen och sjukskriven enligt socialförsäkringen samt erhåller ersättning från Försäkringskassan.

Socialförsäkringen: Socialförsäkringsbalken innehåller bestämmelser om socialförsäkringen som reglerar de förmåner som ingår i denna balk. Försäkringskassan administrerar dessa förmåner.

Symptomklausul: Försäkringen beviljar inte ersättning för sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symptom eller förelegat före försäkringens ikraftträdande, även om diagnos eller orsak först kan fastställas sedan försäkringen trätt i kraft.

2. Allmänna försäkringsregler

2.1 Försäkringsgivare

Knif Trygghet Forsikring AS, org. nr. 991 206 825.

Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation sker på svenska. Alla utskick avseende försäkrads försäkringsinnehav sker till folkbokföringsadressen, såvida det inte överenskommit om annat.

2.2 Inledning Gruppavtal, Gruppförsäkringsvillkor

Gruppförsäkringsvillkoren beskriver de försäkringsmoment som ingår i Gruppavtalet avtalet, ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning. Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringsmoment som den försäkrade valt att teckna. För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt. För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat till försäkringsgivaren.

Försäkrad/medförsäkrad måste, om inte annat framgår av gruppförsäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen, vara bosatt och folkbokförd i Sverige samt inskriven i svensk försäkringskassa.

Samtliga försäkringar är kapitalförsäkringar (K) enligt inkomstskattelagen dvs. utfallande belopp är fria från inkomstskatt och premien är inte avdragsgill.

2.3 Gruppavtal, Gruppförsäkringsplan och Försäkringsbesked

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, teckningsregler, automatisk förlängning, uppsägning samt vilka som har rätt att ansöka om försäkring. Om Gruppavtalet sägs upp för gruppens räkning upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade. Uppsägning av Gruppavtal kan ske av företrädare för gruppen eller av försäkringsgivaren. Försäkringsgivaren har skyldighet att, även vid gruppföreträdarens uppsägning, underrätta de försäkrade.

Premier och villkor kan ändras vid huvudförfallodagen för gruppavtalet. Ett ingånget gruppavtal löper normalt sett på ett år om inget annat avtalats, där samtliga försäkrade har en gemensam förfallodag (huvudförfallodag).

Förutom Gruppavtal finns även en Gruppförsäkringsplan som bland annat avgränsar vilka försäkringar och vilka belopp som kan tecknas, samt visar vilka regler för åldersreducering, inträdesåldrar och slutåldrar som tillämpas.

Utifrån Försäkringsbeskedet kan gruppmedlemmen utläsa vilka försäkringsalternativ som är tillämpliga i detta villkor och därmed vilka regler som är tillämpliga.

Bestämmelse i Gruppavtal eller Gruppförsäkringsplan har företräde framför bestämmelser i dessa villkor. För försäkringsavtalet gäller utöver vad som anges i Gruppavtal och dessa villkor dessutom vad som anges i lagen om försäkringsavtal och allmän svensk rätt i övrigt, oavsett var den försäkrade/försäkringstagaren har sin hemvist/vistelseort.

Den försäkrade ska till försäkringsgivaren omgående påtala eventuella fel och brister som framgår av Gruppförsäkringsbeskedet eller motsvarande handling.

2.4 Ändring av Gruppavtalet

Ett ingånget försäkringsavtal kan ändras under försäkringstiden och i förtid upphöra i fall som anges i Försäkringsavtalslagen (FAL).

Om försäkringen inte har sagts upp till utgången av den försäkringstid som anges i avtalet så förlängs försäkringen med ett år i taget.

En ändring av villkor och premier för försäkringen genomförs från närmast följande huvudförfallodag. Meddelande om ändring sker i samband med utskicket av nya försäkringshandlingar och ny premiefaktura.

Om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning, annan författning, ändrad tillämpning av lag och/eller genom myndigheternas föreskrifter, har försäkringsgivaren rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden. Detta gäller också om gruppföreträdaren eller försäkrad grovt åsidosätter sina förpliktelser.

En sådan ändring börjar gälla när försäkringsgivaren sänt skriftligt besked om de nya villkoren eller av den tidpunkt som följer av lag.

Försäkringsgivaren har rätt att i motsvarande omfattning ändra ersättning från dessa försäkringsvillkor om rätt till annan ersättning i väsentlig omfattning ändras genom lag eller myndighetsbeslut.

2.5 Rätt att ansöka om försäkring

Följande personer har rätt att ansöka om inträde, utökning eller höjning av försäkringar, under förutsättning att för var tid gällande underlag för hälsoprövning lämnas:

- har fyllt 16
- vid tiden för ansökan är fullt arbetsför enligt definition
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- för sjukvårdsförsäkring – bosatt i Norden och inskriven i nordisk försäkringskassa
- uppfyller kraven för gruppmedlemskap eller som medförsäkrad

Förutsättning för att medförsäkrad får teckna försäkring är att gruppmedlem har beviljats och har en gällande gruppförsäkring.

Medförsäkrad måste, om inte annat framgår av gruppförsäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen, vara bosatt och folkbokförd i Sverige samt vara inskriven i svensk Försäkringskassa.

2.6 Anslutningsformer

Anslutning till gruppförsäkringen kan ske på olika sätt:

Obligatorisk anslutning:

- För grupper med minst 15 anslutna individer krävs endast att man är fullt arbetsför (se definition av begreppet fullt arbetsför under Ordlista-Definitioner sidan 6), upp till de nivåer av försäkringsbelopp som framgår från ansökan, samt olycksfall- och sjukvårdsförsäkring. Önskas högre nivåer av försäkringsbelopp krävs en fullständig hälsodeklaration. För grupper med 5–14 anslutna individer räcker förenklad hälsodeklaration upp till de nivåer av försäkringsbelopp som framgår från ansökan. Obligatorisk försäkring kan ej tecknas av medförsäkrad. Sjukavbrott ingår inte i obligatorisk anslutning.

Automatisk anslutning:

- Vid automatisk anslutning erbjuds försäkringar utan kostnad de första tre månaderna, så kallad Förskyddstid. Om kunden inte tackar nej till försäkringen under gratisperioden övergår den till en betald försäkring. För grupper med minst 15 anslutna individer krävs endast att man är fullt arbetsför (se definition av begreppet fullt arbetsför under Ordlista-Definitioner sidan 6), upp till de nivåer av försäkringsbelopp som framgår från ansökan, samt olycksfall- och sjukvårdsförsäkring. Önskas högre nivåer på försäkringsbelopp krävs en fullständig hälsodeklaration. För grupper med 5–14 individer räcker förenklad hälsodeklaration upp till de nivåer som framgår från ansökan. För högre försäkringsbelopp krävs en fullständig hälsodeklaration. Automatisk anslutning kan ej tecknas av medförsäkrad.

Frivillig anslutning mot hälsodeklaration:

- Den försäkrade kan lägga till frivilliga försäkringar och högre ersättningsbelopp – för hälsoprövningsregler se ansökan. Medförsäkrad tecknar alltid försäkring mot fullständig hälsodeklaration.

2.7 Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp

Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp kan inte göras för:

- Sjukkapitalförsäkring eller Kritisk sjukdom efter att den försäkrade uppnått 55 års ålder.
- Sjukvårdsförsäkringen efter att den försäkrade uppnått 65 års ålder.
- Kort och Lång Sjukinkomstförsäkring efter att den försäkrade uppnått 64 års ålder.
- Barn- & Ungdomsförsäkring och Sjukvård Barn kan inte nytecknas efter att barnet uppnått 18 års ålder.
- Övriga försäkringsprodukter kan nytecknas/höjas fram till året före försäkringens slutålder

Ovanstående gäller om inte Gruppförsäkringsplan medger andra tidpunkter.

2.8 Hälsokrav

För att kunna omfattas av försäkring krävs full arbetsförhet (se definitioner) vid den tidpunkt då försäkring söks eller den tidpunkt då kollektiv anslutning till försäkring sker. Detta gäller också för rätt till höjning av valt försäkringsbelopp eller annan utökning av försäkringskyddet. För inträde i försäkring, höjning eller utökning av försäkring gäller vid var tid gällande hälsokrav.

2.9 Sekretess

För gruppförsäkring som tecknas av företaget (försäkringstagaren) för sina anställda (de försäkrade) har försäkringstagaren inte rätt att ta del av den försäkrades hälsostatus eller försäkringsmedicinsk bedömning rörande denne. Av samma orsak kan försäkringsgivaren neka att motivera och förklara eventuella inskränkningar och premieförhöjningar för försäkringstagaren.

2.10 Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldig att på försäkringsgivarens begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring skall meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringstagaren och den försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsgivarens frågor.

Om försäkringsgivaren under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen.

Gruppföreträdaren ska skyndsamt anmäla till försäkringsgivaren om den försäkrade utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste 12 månaders premie tillbaka.

Försäkrad ska skyndsamt anmäla till gruppföreträdaren eller försäkringsgivaren om försäkrad/medförsäkrad inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen samt när det yngsta barn som ingår i Barn- & Ungdomsförsäkringen uppnått angiven slutålder.

Om försäkrad inte anmäler förändringar i tid, börjar dessa gälla enligt de allmänna bestämmelserna för försäkringens ikraftträdande, det vill säga tidigast från den dag anmälan inkom till försäkringsgivaren

2.11 När försäkringen börjar gälla

Frivillig gruppförsäkring/Obligatorisk gruppförsäkring:

Försäkringen börjar gälla från dagen efter den dag då fullständig skriftlig ansökan/hälsodeklaration skickats in till Förmedlaren eller gruppföreträdare, under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt de vid var tid gällande riskbedömningsregler försäkringsgivaren tillämpar. Vid tvist om begynnelse datum gäller ankomstdatum hos Förmedlaren, om inte försäkringstagaren kan styrka annat datum för avsändande. Framgår det av Gruppavtal eller ansökan att försäkringen ska gälla först från en senare tidpunkt gäller denna senare tidpunkt.

För utökning och höjning av försäkringskydd gäller samma bestämmelser som vid ny ansökan om försäkring.

Ska enligt tillämpade regler försäkring helt eller delvis återförsäkras, träder försäkringen i denna del inte i kraft förrän återförsäkring beviljats.

Både obligatorisk och frivillig försäkring kan erbjudas mot normala premier och villkor alternativt med klausul och/eller med förhöjd premie.

Om försäkring beviljas med klausul och/eller med förhöjd premie, inträder försäkringsgivarens ansvar först sedan den försäkrade erbjudits försäkringen och accepterat erbjudandet.

Vid normalbeviljad försäkring kan undantag finnas för åkommor som fanns före försäkringens tecknande.

2.12 Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare

Är försäkringen tecknad genom försäkringsförmedlare gäller följande:

Återkallas försäkringsförmedlarens fullmakt helt eller delvis ska försäkringstagaren omgående meddela bolaget.

Försäkringsförmedlaren har skyldighet att vidarebefordra sådan information om försäkringsavtalet som bolaget är skyldigt att lämna till en försäkringstagare/ gruppförträdare.

2.13 Ångerrätt

Försäkringstagaren har 14 dagars ångerrätt, efter att erhållit försäkringshandlingarna, för ett frivilligt avtal som ingåtts på distans - enligt Distansavtalslagen. För livförsäkringar gäller 30 dagars ångerrätt. För att utnyttja ångerrätten ska ett skriftligt meddelande skickas till Förmedlaren inom ångerfristen. Försäkringen sägs då upp från begynnelse dagen. Har premie inbetalats, återbetalas premien och bolaget har inget ansvar.

2.14 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade har alltid rätt att under försäkringstiden säga upp ett frivilligt försäkringsavtal. Försäkringsgivaren har alltid rätt till premiebetalning för den tid som försäkringen varit gällande.

2.15 Premie och Premiebetalning

Beräkning av premien görs för ett år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till gruppens sammansättning, t.ex. kön, ålder samt aktuell premietariff och aktuella riskbedömningsregler. Varje grupp har en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller en egen huvudförfallodag för varje försäkring. För grupper med gemensam huvudförfallodag blir den första försäkringsperioden för den försäkrade from begynnelse dagen fram till huvudförfallodagen, och därefter blir försäkringsperioden ett år.

Första premien:

Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 30 dagar från det att premiefakturan sändes från Förmedlaren eller den som sänder avisering för Försäkringsgivarens räkning, avsänt avisering om premiebetalning.

Förnyelsepremie:

Förnyelsepremien betalas i förskott och skall vara erlagd senast på försäkrings- och premieperiodens första dag, men inte förrän tidigast en månad från den dag då försäkringsgivaren avsänt premiefaktura.

Betalas inte premien i tid, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna tidsfrist.

Vid särskilda hinder mot att betala premien för förnyad försäkring kan betalningsfristen förlängas i högst 3 månader om försäkringstagaren inte kunnat betala premien p.g.a. frihetsberövande, svår sjukdom, utebliven pension eller lön.

2.16 Tjänstledighet och föräldraledighet

Vid tjänstledighet och föräldraledighet kan arbetsgivaren fortsätta med inbetalning av premie för den försäkrade. Om arbetsgivaren under tjänstledigheten/föräldraledigheten upphör att betala premien har den anställde rätt att efter tjänstledighetens/föräldraledighetens slut återinträda i försäkringsavtalet med samma försäkringsskydd som gällde före tjänstledigheten/föräldraledigheten.

För återinträde krävs att tjänstledigheten/föräldraledigheten inte varat längre tid än 18 månader samt att den anställde är fullt arbetsför vid återinträdet. Om anmälan om återinträde görs senare än tre månader efter det att den anställde är tillbaka i tjänst hos arbetsgivaren, krävs ny hälsoprövning.

Om tjänstledigheten/föräldraledigheten varat längre tid än 18 månader måste den anställde ansöka om ny försäkring. Ny hälsoprövning kommer då att krävas.

2.17 Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår ej.

2.18 Återupplivning

Har försäkringen upphört att gälla kan försäkringen återupplivas till sin tidigare omfattning genom att premie betalas inom 3 månader från den dag försäkringen upphörde att gälla p.g.a. obetald premie. Försäkringen blir då åter gällande dagen efter den dag då premie betalats. Premiebetalningen ska avse hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir gällande på nytt dagen efter den dag premie betalats. Nytecknad eller av försäkringstagaren uppsagd försäkring återupplivas inte. Återupplivning kan inte göras bara på medförsäkrads försäkring.

Om försäkringen återupplivas, gäller försäkringen inte för försäkringsfall som inträffat under den tid då försäkringen inte var ikraft, inte heller för försäkringsfall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om försäkringsfallet har sitt ursprung från en händelse som inträffade då försäkringen inte var ikraft. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalats.

Rätten till återupplivning kan begränsas om det är nödvändigt p.g.a. försäkringens utformning eller andra omständigheter.

2.19 Återbetalning av premie

Upphör försäkringen i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del som avser tiden efter att försäkringen upphört. Premier som sammanlagt understiger 51 kronor återbetalas inte. Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 § första stycket i lagen om försäkringsavtal, återbetalas inte premie för förfluten tid.

2.20 Försäkringsfall/skadefall

Tidpunkt för försäkringsfallet är vid:

- Livförsäkring: den tidpunkt då den försäkrade avlidit
- Barnskydd: när rätt till utbetalning av Barnskydd inträder
- Olycksfall/Förtidskapital: när rätten till ersättning inträder
- Sjukinkomst: sjukperiodens början
- Avbrottsförsäkring: när rätten till ersättning inträder

Försäkringsfallet regleras enligt vad var tid gällande försäkringsvillkor. Förutsättning för rätt till ersättning är att tidpunkten för försäkringsfallet är under försäkringstiden och att premien är betald

2.21 Överlåtelse

Livförsäkring, Förtidskapital, samt försäkring för Kritisk sjukdom kan överlåtas till någon som enligt gruppavtalet kan omfattas av försäkringen. En överlåtelse förfaller vid byte av grupp-försäkringsavtal eller vid övergång till Fortsättningsförsäkring.

2.22 När försäkringen upphör att gälla

Grupp-försäkringen gäller längst till dess att försäkrad gruppmedlem uppnår den slutålder som finns angiven i gruppavtalet. Försäkringsmomenten Kritisk Sjukdom upphör dessförinnan om ersättning utbetalats till 100 procent.

Grupp-försäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- gruppavtalet upphör gälla
- försäkrad gruppmedlem går ur försäkringen eller inte längre har möjlighet att tillhöra den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras
- uppsägning från försäkringsgivaren
- premie inte betalas i rätt tid, se "Premie och Premiebetalning"

Medförsäkrads försäkring:

Upphör gruppmedlemmens försäkring upphör också medförsäkrades och försäkrat barns försäkring att gälla.

Medförsäkrads försäkring upphör dessutom att gälla vid utgången av den månad som:

- medförsäkrad uppnår den för försäkringen angivna slutålder
- gruppmedlemmen avlider
- äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med den försäkrade upplöses

Barnförsäkring:

- Barn & Ungdomsförsäkring, sjuk- och olycksfall upphör när gruppmedlemmens försäkring upphör eller vid utgången av det kalenderår då det försäkrade barnet uppnår 25 års ålder.
- Sjukvårdsförsäkring Barn upphör när gruppmedlemmens försäkring upphör eller när barnet uppnår 21 års ålder.

2.23 Efterskydd

Om försäkrad utträder ur gruppen, av någon annan anledning än uppnådd slutålder för avtalet, upphör försäkringsgivarens ansvar mot försäkrad gruppmedlem och medförsäkrad person tre månader efter utträdet (efterskydd). Om en make/sambo/registrerad partner är medförsäkrad och äktenskapet/samboförhållandet/registrerade partnerskapet upplöses, upphör ansvaret mot medförsäkrad tre månader efter upplösningen av äktenskapet/förhållandet.

Begränsningar:

Efterskyddet gäller inte om den försäkrade varit försäkrad kortare tid än 6 månader, och inte heller om försäkrad på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag.

Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen/behörig grupp-företrädare, eller om försäkrad själv har valt att säga upp försäkringen men fortfarande står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Efterskyddet gäller inte om försäkringen gått i annullation p.g.a. obetald premie.

Undantag:

Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående, har fortsatt rätt till efterskydd om försäkringen går i annullation p.g.a. obetald premie.

Efterskyddet gäller inte om försäkrad under efterskyddstiden ansluter sig till en annan grupp-försäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring.

2.24 Fortsättningsförsäkring

Om försäkrad har omfattats av försäkring under minst 6 månader, har försäkrad rätt att få ett likvärdigt skydd om gruppavtalet upphör eller försäkrad lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppledmedlem avlider
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppledmedlem upphör eller
- om försäkrad gruppledmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade

Begränsningar:

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad valt att säga upp försäkringen för sig själv och för medförsäkrad, men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad eller medförsäkrad har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag hos annan försäkringsgivare.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkringen gått i annullation p.g.a. obetald premie. Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående har rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen går i annullation p.g.a. obetald premie om ansökan inkommer till försäkringsgivaren inom 3 månader.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av den månad som försäkrad fyller 65 år eller den i gruppavtalet angivna slutåldern.

Ansökan om fortsättningsförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag försäkrad träder ur grupp-försäkringen.

Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde i grupp-försäkringen för den försäkrade. Fortsättningsförsäkringen meddelas på särskilda villkor och med särskild premiesättning.

2.25 Seniorförsäkring

Rätt att ansöka om Seniorförsäkring föreligger, i samband med utträde ur gruppavtalet, om försäkrad och/eller medförsäkrad omfattats av liv- och/eller olycksfallsförsäkring under minst 6 månader. Utträdet ska bero på antingen ålderspensionering eller slutålder för gruppavtalet. Även medförsäkrad ska träda ur gruppen när försäkrad gruppledmedlem uppnår slutåldern för gruppavtalet.

Ansökan om seniorförsäkring ska vara Försäkring Direkt Försäkring tillhanda senast inom 3 månader från utträdesdag ur grupp-försäkringen eller inom 3 månader från den dag då fortsättningsförsäkringen upphört. För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

Om speciellt förmånstagarförordnande skriftligt meddelats bolaget upphör detta att gälla vid övergång till Seniorförsäkring.

3. Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag

3.1 Oriktig eller ofullständig uppgift

Om oriktiga, svekliga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan det medföra att försäkringen blir ogiltig, ändras eller sägs upp, och att försäkringsgivaren blir fri från ansvar för försäkringsfall enligt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) och i allmän svensk lag i övrigt. Om försäkringsgivaren är fri från ansvar, har försäkringsgivaren rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Inbetald premie återbetalas inte. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare.

3.2 Framkallande av försäkringsfall

Om försäkrad med uppsåt framkallar ett försäkringsfall utbetalas ingen ersättning.

Om försäkrad med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till vårdslöshet och omständigheterna i övrigt.

Om försäkrad handlar eller underlåter att handla på ett sätt som medför betydande risk för skada och därigenom framkallar ett försäkringsfall, kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, om försäkrad insåg eller borde ha insett att handlandet eller underlåtenheten att handla innebar betydande risk för skada. Faktorer som kan ha särskild betydelse vid denna bedömning är om försäkrad i samband med försäkringsfallet använder alkohol, annat berusningsmedel eller läkemedel på sådant sätt att det påverkar handlandet.

3.3 Själv mord

Har den försäkrade begått självmord efter att det förflutit ett år sedan försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades ansvarar försäkringsgivaren för försäkringsfallet. Har den försäkrade begått självmord inom ett år från det att försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades, ansvarar ändå försäkringsgivaren, om det kan antas att försäkringen tagits eller återupplivats utan tanke på självmordet. Vid utökning eller höjning av försäkringen gäller också sådan tidsfrist för utökad del.

3.4 Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera

Vid olycksfallsskada eller sjukdom kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt då den försäkrade:

- uppträtt grovt vårdslöst
- utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- varit påverkad av, eller skadan kan anses föranletts av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat, dopingpreparat eller felaktig användning av läkemedel, eller följer därav

För att ovan nämnda begränsningar i försäkringens giltighet ska vara aktuella krävs att den händelse som förorsakat skadan är en direkt följd av eller kan anses ha samband med ovanstående. Ovanstående begränsningar gäller inte om försäkrad ännu inte fyllt 18 år. Försäkringen gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av försäkrad i sådant sinness tillstånd som avses i 30 kap 6 § Brottsbalken.

3.5 Sjukdomar eller skador till följd av missbruk

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som har samband med eller beror på följder av missbruk och/eller överkonsumtion av alkohol, andra berusningsmedel, droger, narkotiska preparat, dopingpreparat eller läkemedel.

3.6 Undantag för sjukdom/ symtom som visat sig innan försäkringen började gälla

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller för följder av sådana tillstånd där symtomen visat sig innan försäkringen började gälla, även om diagnos kan fastställas först vid senare tidpunkt.

3.7 Vid flygning

Försäkringen gäller inte vid flygolycka om den försäkrade är förare eller har annan funktion ombord vid:

- militärflygning
- avancerad flygning eller yrkesmässig provflygning
- flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i nordiskt land.

3.8 Undantag avseende sport och idrott

Olycksfallsskada, dödsfall eller sjukdom som direkt eller indirekt beror på idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken den försäkrade erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år, ersätts inte.

3.9 Försäkring beviljad endast med kravet om "Fullt arbetsför"

Försäkring beviljad endast med kravet om Fullt arbetsför (se definitioner) gäller, om inget annat framgår av Gruppavtalet, enligt följande:

- försäkringen omfattar inte någon befintlig åkomma eller följer därav, varmed avses åkomma som varit journalförd, behandlad eller känd av den sökande, innan försäkringen började gälla. Gruppavtalet kan dock innehålla andra regler.

3.10 Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter

Försäkringen gäller vid vistelse utomlands utanför EU/EES längst i upp till ett år.

Försäkringen gäller även vid vistelse utomlands i hela världen under obegränsad tid om den försäkrade, den försäkrades make/maka, sambo eller registrerad partner är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige
- utlandsstuderande
- au pair.

För att vistelsen utomlands ska anses avbruten vid tillfälliga uppehåll i Sverige och ny utlandsvistelseperiod påbörjas, krävs att den försäkrade varit i Sverige i minst 90 dagar.

Vid olycksfall utanför Norden gäller endast försäkringsmomenten Medicinsk invaliditet, Bestående ärr och Dödsfall som inträffar i direkt anslutning till olycksfallet.

Dock lämnas ersättning för kostnader som uppstått i Sverige efter olycksfallsskada utanför Norden. Även sjukperiod som fortsätter efter hemkomst till Sverige eller till annat land inom Norden berättigar till ersättning från sjukförsäkringen. Datum för hemkomsten är den dag som sjukperioden försäkringsmässigt är påbörjad. Den försäkrade ska tillhandahålla handlingar som styrker arbetsförmågan och sjukperiod från landets (inom Norden) allmänna försäkringssystem (landets motsvarighet till Försäkringskassan).

3.11 Om den försäkrade flyttar utomlands

Om den försäkrade flyttar inom EU/EES-området kan befintlig Livförsäkring behållas. Om den försäkrade flyttar inom Norden kan befintlig Kritisk sjukdom – Omställningskapital, behållas. Vid olycksfall utanför Norden gäller endast försäkringsmomenten Medicinsk invaliditet, Misspdydande ärr och Dödsfall som inträffar i direkt anslutning till olycksfallet. För ersättning från Sjukförsäkring ska försäkrad vara fortsatt inskriven i svensk försäkringskassa för att motta ersättning. Vid skadefall är den försäkrade skyldig att styrka sin omfattning i aktuella landets socialförsäkringssystem enligt Nordisk konvention om social trygghet, samt inkomst och ersättningsnivåer från detta system som gäller för den försäkrade.

3.12 Undantag avseende terrorism och massförstörelse

Försäringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av:

Nyttjande av biologiska massförstörelsevapen:

Med det menas spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av sjukdomsalstrande mikroorganism och/eller biologiskt framtaget toxin, inkluderat genetiskt modifierade organismer eller toxin som är syntetiskt framtaget och som kan orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Nyttjande av kämmassförstörelsevapen:

Med det avses explosivt kämnaven eller anordning, samt spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av klyvbar materia som sprider radioaktivitet tillräckligt för att orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Nyttjande av kemiska massförstörelsevapen:

Med det avses spridande, avlossande avgivande, utsläppande eller läckande av fast, flytande eller gasformig materia som kan orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Terroristhandling med användande av biologiska-, kärn- eller kemiska massförstörelsevapen, hur dessa än sprids eller kombineras:

Med terroristhandling avses handling genomförd av en person, eller grupp av personer, med politiska, ideologiska, religiösa eller liknande syften, med avsikt att påverka regeringar eller att försätta allmänheten, eller delar av allmänheten, i fara. Terroristhandling kan inkludera, men inte begränsas, till det faktiska användandet av våld, makt eller hot om sådant. Terroristerna kan antingen agera individuellt, eller på uppdrag av, eller i samarbete med annan organisation eller regering.

3.13 Force Majeure

Försäkringsgivaren är inte ansvarig för ekonomisk förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig, politiska oroligheter, lagbud, myndighetsåtgärd eller stridsåtgärder i arbetslivet.

3.14 Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder

Gruppförsäringen gäller inte vid deltagande i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringarna gäller heller inte för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter ett sådant deltagande och som kan anses vara en följd av kriget eller politiska oroligheter.

Utbyter krig eller oroligheter medan försäkrad vistas i området gäller försäringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna. Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning, se lag 1999:890, om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara mm. Av lagstiftningen följer bl. a. att försäkringsgivaren har rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremier) för försäringen som omfattas av krigsansvarighet.

3.15 Undantag avseende Patientskador

Patientskadelagen innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning. Patientskadeersättning för personskada på patient som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige är således en fråga för patientförsäringen och ersätts inte enligt dessa gruppvillkor.

4. Produktvillkor Livförsäkring med barnskydd

4.1 Allmänt

Livförsäkring med barnskydd omfattar följande moment:

- Livförsäkringsbelopp med eventuell åldersreduktion
- Barnskydd

Försäkringen är i skattehänseende en kapitalförsäkring. Livförsäkringen upphör den sista i den månaden den försäkrade uppnår 67 års ålder, om inget annat framgår av Gruppavtalet.

4.2 Livförsäkringsbelopp och åldersreduktion

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet kan i vissa fall reduceras beroende på den försäkrades ålder: Detta framgår av gruppavtalet.

Försäkringsbeloppet utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Om den försäkrade, vid tidpunkten för dödsfallet, efterlämnat arvsberättigade barn under 18 år utbetalas försäkringsbeloppet alltid utan reduktion.

Varje försäkrad är försäkringstagare och ägare till försäkringen på eget liv såvida inte försäkringen är överläten.

4.3 Överlåtelse

Livförsäkring kan överlätas till någon som enligt gruppavtalet kan omfattas av försäkringen.

4.4 Förmånstagarförordnande Livförsäkring

Förmånstagarare är den som vid den försäkrades död har rätt till livförsäkringsbeloppet. Livförsäkringsbeloppet utbetalas i enlighet med anmält förmånstagarförordnande.

Om inte den försäkrade skriftligen anmält särskilt förmånstagarförordnande till Förmedlaren/försäkringsgivaren, gäller följande angivna ordning för utbetalning av utfallande livbelopp:

För gruppmedlems försäkring:

- a) make/maka, registrerad partner eller sambo
- b) gruppmedlemmens arvingar

För medförsäkrads försäkring:

- a) gruppmedlemmen om denna är den medförsäkrades make/maka, registrerad partner eller sambo
- b) den medförsäkrades arvingar

Förmånstagarare enligt a) kan helt eller delvis avstå sin rätt till förmån för förmånstagararna enligt b).

Förordnande till förmån för make/maka respektive registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapskillnad respektive ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol.

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvideras från försäkringsgivaren. Särskilt förmånstagarförordnande upphör att gälla vid övergång till Fortsättningsförsäkring eller om försäkrad byter grupp tillhörighet och omfattas av annat Gruppavtal.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

Avstående:

Har förmånstagararen avlidit eller helt eller delvis valt att avstå ifrån sin rätt, inträder den som därefter är berättigad till ersättning enligt förmånstagarförordnandet. Avstående av ersättning måste ske innan livförsäkringsbeloppet utbetalats till förmånstagarare.

Skilsmässa:

När ansökan om skilsmässa alternativt ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol upphör förordnande till förmån för make alternativt registrerad partner att gälla, om det inte på annat sätt framgår att försäkrad varit av annan mening.

Särskilt förmånstagarförordnande:

Vid önskan om särskilt förmånstagarförordnande kan särskild blankett beställas från försäkringsförmedlaren som företräder den försäkrade gruppen alternativt från försäkringsgivaren. Förmånstagarförordnande kan inte ändras genom ett testamente. Särskilt förmånstagarförordnande och/eller överlåtelse förfaller vid byte av försäkringsgivare eller övergång till fortsättningsförsäkring.

Förmånstagarförordnande gäller inte en överläten försäkring där försäkringstagare är annan än försäkrad.

4.5 Barnskydd

Barnskyddet ingår som en del i Livförsäkringen och är ett grundskydd för ofödda barn och barn upp till 18 år. Barnskyddet kan inte ansökas om separat.

Upphör livförsäkringen att gälla upphör även barnskyddet att gälla.

Barnskyddet ingår endast i den försäkrades försäkring och inte eventuell medförsäkrads försäkring.

4.6 Försäkringsbelopp

Ett (1) prisbasbelopp utbetalas till barnets dödsbo, om barn som omfattas av barnskyddet avlider, före utgången av den månad då barnet fyller 18 år.

4.7 Omfattning

Barnskydd omfattar försäkrads arvsberättigade barn. Även arvsberättigade barn till medförsäkrad omfattas om de är folkbokförda på samma adress som den försäkrade så kallade "hemmavarande" barn. Barn som är skrivna på annan adress men där medförsäkrad har vårdnaden om barnet räknas även dessa som hemmavarande barn.

Vid dödsfall jämställs dödfött barn som avlidit efter utgången av 26:e havandeskapsveckan med arvsberättigat barn. Försäkringsersättning utbetalas då, till försäkrad och/eller medförsäkrad.

Försäkringen gäller längst till utgången av den månad barnet fyller 18 år (försäkringens sluttidpunkt).

4.8 Begränsningar

För försäkrad som avser att adoptera utländskt barn och önskar teckna barnskydd träder barnskyddet i kraft så snart barnet kommit till Sverige, förutsatt att sådant medgivande finns som krävs för internationella adoptioner enligt Socialtjänstlagen. Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast 1 år från det att barnet kom till Sverige. Ersättning vid dödsfall utbetalas till gruppledmedlem och/eller medförsäkrad.

Ett barn omfattas inte av barnskyddet, om den vid tidpunkt då försäkringen började gälla:

- fyllt 16 år,
- vårdbidrag/omvårdnadsbidrag beviljats, enligt Lagen om allmän försäkring eller motsvarande i Socialförsäkringslagen/balken,
- vårdas på sjukhus eller annan vårdinrättning som ägs eller vars verksamhet till någon del finansieras av staten, kommun eller landsting, eller vårdas genom försorg utanför sjukhus/vårdinrättning.

Barnskydd utbetalas endast från försäkrads försäkring.

5. Produktvillkor Fristående Förtidskapital

5.1 Allmänt

Fristående Förtidskapital kan endast tecknas av gruppledmedlem under försäkringstiden och före fyllda 60 år. Förtidskapital kan tecknas med olika försäkringsbelopp, i prisbasbelopp, som framgår av Gruppavtalet. Försäkringsbeloppet ersätts med eventuell åldersreduktion enligt tabell.

5.2 Rätten till ersättning

Förtidskapitalet kan utbetalas om försäkrad under försäkringstiden och före fyllda 60 år; är arbetsförmögen till minst 50 procent i 30 av de senaste 36 månaderna och där kvalificeringstiden uppnås före fyllda 62 år.

Rätten till förtidskapital gäller under förutsättning att samtliga möjligheter till arbetsträning och rehabilitering är utredda och sjukperioden påbörjats under försäkringstiden om inte annat framgår av gruppavtalet.

Rätten till utbetalning av förtidskapital inträder vid den tidpunkt kvalificeringstiden 30 månader uppnås. Skadefall anses inträffa då rätt till ersättning inträtt. Försäkringsgivaren förbehåller sig alltid rätten att inhämta kompletterade information från oberoende part, alternativt ber att försäkrad genomgår en läkarundersökning utförd av försäkringsgivaren särskild anvisad läkare.

Att försäkrad beviljats sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning behöver inte vara en avgörande omständighet för försäkringsgivarens bedömning i ersättningsfrågan.

5.3 Tidigare utbetald förtidskapital

Försäkrad som tidigare erhållit utbetalt förtidskapital, men ej fullt (100 %) förtidskapital, från tidigare gruppavtal och där ersättning utbetalats från tidigare försäkringsgivare, kan erhålla ytterligare förtidskapital vid senare tidpunkt enligt följande:

- det finns en giltig försäkring enligt detta gruppavtal och
- försäkrad är arbetsförmögen till minst 75 % under en sammanhängande period av 30 av de senaste 36 månaderna före 60 års ålder.

Det ytterligare förtidskapitalets storlek beräknas i procent av försäkringsbeloppet för förtidskapital, som gäller för försäkrad när rätten till den nya utbetalningen uppkommer. Försäkringsbeloppet reduceras med den andelen, 25, 50 eller 75 procent, som försäkrad erhållit sedan tidigare.

5.4 Arbetslöshet p.g.a. arbetsförmåga

Om försäkrad drabbats av arbetslöshet, helt eller delvis, p.g.a. att Försäkringskassan bedömt försäkrads arbetsförmåga inom nuvarande sysselsättning till minst 50 procent, men bedömts ha full arbetsförmåga i annan sysselsättning, ska försäkrad erbjudas en fördjupad medicinsk bedömning av oberoende medicinsk expertis för bedömning av den medicinska invaliditeten. Denna bedömning ligger sedan till grund för eventuell utbetalning. Utbetalning sker då i förhållande till den medicinska invaliditetsgraden. Utbetalning sker endast vid ett tillfälle, därefter faller rätten till ytterligare ersättning på grund av arbetslöshet enligt ovan.

5.5 Ersättningens storlek

Försäkringskapitalet bestäms av försäkrads ålder vid den tidpunkt då rätten till förtidskapital inträder och beräknas i procent av försäkringsbeloppet för förtidskapital enligt tabellen:

Tabell för Förtidskapital

Uppnådd Ålder	Kolumn 1 100 %	Kolumn 2 75 %	Kolumn 3 50 %
-35	100	85	70
36	90	75	60
37	80	65	50
38	70	55	40
39	60	45	30
40	56	42	28
41	52	39	26
42	48	36	24
43	44	33	22
44	40	30	20
45	38	28.5	19
46	36	27	18
47	34	25.5	17
48	32	24	16
49	30	22.5	15
50	28	21	14
51	26	19.5	13
52	24	18	12
53	22	16.5	11
54	20	15	10
55	18	13.5	9
56	16	12	8
57	14	10.5	7
58	12	9	6
59	10	7.5	5
60	8	6	4
61	6	4.5	3
62	0	0	0

5.6 Begränsningar och undantag

Inskränkningar i giltigheten vid särskilda sjukdomar/diagnoser eller symtom

Denna inskränkning blir tillämplig i fall sjukdomen/diagnosen eller symtomen leder till arbetsoförmåga inom 18 månader från den tidpunkt försäkringen trädde i kraft. Ersättning utbetalas inte vid arbetsoförmåga som har framkallats av nedan angivna diagnoser eller symtom eller sjukdom/symtom som har ett medicinskt samband med dessa. Påbörjas en sjukperiod inom 18 månader räknat från den tidpunkt försäkringen trädde i kraft utbetalas ingen ersättning, även om sjukperioden varar längre än de första 18 månaderna.

Rätten till ersättning för nedan angivna sjukdomar/diagnoser/symtom inträder när försäkrad haft hel arbetsförmåga under minst 18 sammanhängande månader innan en sjukperiod påbörjas.

Följande sjukdomar/diagnoser ersätts med begränsningar:

- Psykisk eller neuropsykiatrisk störning enligt ICD- kod F00-F99
- Utbrändhet ICD-kod Z73, Stressrelaterad sjukdom ICD-kod F43, Kronisk Trötthetssyndrom ICD-kod G93.3
- Smärttillstånd i rygg, leder och muskler
- Fibromyalgi ICD-kod M79.7

Om man insjuknar i någon av ovanstående sjukdomar/diagnoser eller symtom efter 18 månader räknat från den tidpunkt försäkringen trädde i kraft, samt att man sedan uppfyller kraven för utbetalning av förtidskapital, se stycket "Rätten till Ersättning", utbetalas förtidskapital.

Begränsningen tillämpas inte om försäkringen med motsvarande omfattning funnits i annat bolag under minst 18 månader fram till dess att försäkringsgivaren blev försäkringsgivare för gruppförsäkringen.

6. Produktvillkor Kritisk sjukdom -Omställningskapital

6.1 Allmänt

Försäkringen lämnar ersättning om försäkrad drabbas av en definierad diagnos eller händelse före en viss ålder. Försäkringen kan tecknas med olika försäkringsbelopp enligt Grupp-försäkringsavtal. Försäkringsbeloppet utbetalas som ett engångsbelopp. Försäkringen upphör efter en utbetalning för en diagnos eller en händelse eller i och med utgången av den kalendermånad då den försäkrade uppnår 65 års ålder.

6.2 Vad försäkringen ersätter

Försäkringen lämnar ersättning när försäkrad under försäkringstiden drabbas av sjukdom/diagnos eller händelse som beskrivs nedan. Försäkringen betalar ut ersättning efter 3 månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från det att sjukdomen eller händelsen blivit diagnostiserat, förutsatt att försäkrad är vid liv. Skulle försäkrad avlida inom de ovan nämnda 3 månaderna (30 dagar för hjärtinfarkt) betalas ingen ersättning ut. För bröstcancer gäller en karenstid - från dagen då försäkringen började gälla och till dess att det gått 6 månader. Efter denna tidsperiod omfattas även denna diagnos.

6.3 Ersättningens storlek

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Hela försäkringsbeloppet utbetalas som ett engångsbelopp. Utbetalning från försäkringen grundas på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen utbetalas till den försäkrade (om försäkringen inte är överläten).

6.4 Förutsättningar för ersättning

När en behörig läkare har fastslagit diagnosen kritisk sjukdom anses sjukdomen diagnostiserad, inte när försäkrad blivit underrättad om diagnosen. För att klassas som kritisk sjukdom, ska diagnosen ställas av läkare med lämplig specialistkompetens rörande den aktuella kritiska sjukdomen. Innan ersättning utbetalas kan försäkringsgivaren begära en s.k. "second opinion", dvs. att den försäkrade skall genomgå ytterligare en läkarundersökning för att fastställa den tidigare ställda diagnosen. Vid "second opinion" betalar försäkringsgivaren för läkarbesöket.

6.5 Undantag och begränsningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom, besvär, funktionshinder eller kroppsfel och inte heller följer av sådana tillstånd, som visat sig innan försäkringen tecknades eller inom de 3 första månaderna efter det att försäkringen trätt ikraft, även om diagnosen eller orsaken kan fastställas först sedan försäkringen trätt ikraft.

Försäkringen lämnar ingen ersättning om dödsfall inträffar inom 3 månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från försäkringshändelsen (diagnos eller händelse). Den försäkrade har rätt till ersättning för maximalt en diagnostiserad kritisk sjukdom eller händelse, oavsett antalet ställda diagnoser, och därefter upphör försäkringen.

6.6 Överlåtelse

Försäkring för Kritisk sjukdom kan överlätas till någon som enligt gruppavtalet kan omfattas av försäkringen. En överlåtelse förfaller vid byte av grupp-försäkringsavtal eller vid övergång till Fortsättningsförsäkring.

6.7 Ersättningsbara sjukdomar/diagnoser eller händelser

De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, fastställd av Världshälsorganisationen. ICD ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se)

Alzheimers sjukdom G30.9

Försäkrad ska före fyllda 60 år fått den kliniskt fastställda diagnosen Alzheimers sjukdom, med konsekvensen bristande förmåga att utföra fyra av sex angivna dagliga aktiviteter enligt punkt 8.8 nedan.

Cancer (malign tumör utan specificerad lokalisation) C80.9

Definitionen av diagnosen cancer är en med säkerhet diagnostiserad malign tumör, elakartad, som har en okontrollerad tillväxt och vävnadsinvasion. Symptomen nedan är undantagna och omfattas inte av försäkringen:

- alla tumörer som bedöms pre-maligna vid mikroskopisk (histologisk) undersökning såsom cancerförändringar i celler t.ex. cervical intraepitelial neoplasi (CIN) i alla stadier, förstadier till cervicalcancer, icke invasiv carcinoma in situ, Hodgkins lymfom i stadium 1 och kronisk lymfatisk leukemi.
- hudcancer, förutom malignt melanom, som inte har invaderat djupare än 0,5 mm
- prostatatumörer med Gleason-score mindre än 6 eller TNM-klassifikation lägre än T2NOMO
- alla tumörer som uppstår i samband med en HIV-infektion
- tumörer i lymfvävnad och blodbildande vävnad och tillhörande vävnad

Creutzfeldt-Jakobs sjukdom A81.0

Kliniskt fastställd diagnos av Creutzfeldt-Jakobs sjukdom med konsekvensen att inte kunna utföra fyra av sex angivna dagliga aktiviteter enligt punkt 9.6 nedan.

Hjärtinfarkt (akut hjärtinfarkt ospecificerad) I21.9

Lokal vävnadsdöd i hjärtmuskeln orsakad av otillräcklig blodtillförsel till hjärtats kranskärl. Efter hjärtinfarkten ska ett elektrokardiogram (EKG) tydligt visa förändringar av genomgången hjärtinfarkt samt laboratorieprov som påvisar betecknande förhöjningar av troponiner, hjärtenzymer, eller andra biokemiska markörer. Är den försäkrade fortfarande vid liv då 30 dagar förlöpt från det att sjukdomen först diagnostiserats, betalas försäkringsbeloppet ut.

Motorneuronsyndrom (motorneuron sjukdom) G12.22

En specialist i neurologi ska ställa diagnosen.

Multipel skleros G35.9

Specialist i neurologi ställer diagnosen samt konstaterar via magnetkamera mer än ett skov.

Parkinsons sjukdom G20.9

Entydig diagnos av Parkinsons sjukdom ställd av en specialist i neurologi före den försäkrades 65-årsdag. Endast idiopatisk Parkinsons sjukdom täcks. Övriga former av Parkinsons sjukdom är exkluderade.

Stroke I64

Cerebrovaskulära incidenter som ger orsak till lokal vävnadsdöd och neurologiskt bortfall som kvarstår i 24 dagar. Transienta Ischemiska Attacker (TIA) omfattas inte. Cerebrovaskulär incident som benämning omfattar embolier, trombosor och blodkärlsbristningar i hjärnan. Kvarstående neurologiska men måste kunna påvisas.

Aorta operation

Utförd kirurgi som innebär borttagande och ersättande av aortan eller ett segment av aortan. Kirurgen ska ske på inrådan och efter överläggning med kardiolog (hjärtspecialist) och thorax- eller kärlkirurg. Dessa specialistläkare ska bedöma att patientens tillstånd varit livshotande och det kirurgiska ingreppet ska bedömas vara absolut nödvändigt och bästa behandlingen för den försäkrade.

Blindhet H54.7

Bestående och total förlust av synen på båda ögonen.

Brännskador

3: e gradens brännskador som täcker minst 20 procent av kroppsytan.

Dövhet (hörselnedsättning ospecificerad) H91.9

En fastställd oåterkallelig sensorineural hörselnedsättning som lett till total hörsselförlust på båda öronen.

Förlamning G83.9

En fastställd permanent förlust att bruka två eller flera lemmar på grund av förlamning.

Förlust av arm eller ben (traumatisk amputation) T14.7

Avser förlust av arm eller ben ovanför armbåge eller knä.

HIV/AIDS från blodtransfusion eller behandling T80.9

HIV-infektion i samband med blodtransfusion eller behandling på sjukhus/vårdinrättning, med förbehåll för följande villkor: den händelse från vilken HIV-smittan erhöles, undersöks, rapporteras och dokumenteras enligt normala rutiner till för den försäkrades yrkesområde, den försäkrade testas beträffande HIV omedelbart efter händelsen och inte uppvisar symptom
den försäkrade ska ha ådragit sig smittan efter det att försäkringens tecknades, dvs. under försäkringstiden
ett positivt HIV-resultat påvisas inom 12 månader efter den rapporterade händelsen, sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts, tar på sig ansvaret för infektionen.

HIV/AIDS-smitta i samband med yrkesutövning (kontakt med och exponering för HIV) Z20.6

HIV-Infektion (HIV) som inträffar under ordinarie och normal yrkesutövning inom Sverige hos en medlem av utryckningstjänsten, apotekspersonal, läkar-/tandläkarkåren, laboratorieassistenter, fångvaktare och andra anställda inom sjukvårdssektorn, med förbehåll för följande villkor: försäkrad ska ha ådragit sig smittan efter det att försäkringens tecknades, dvs. under försäkringstiden
försäkrad testas för HIV omedelbart efter den händelsen och inte uppvisar symptom
ett positivt HIV-resultat påvisas inom 12 månader efter den rapporterade händelsen,
den händelse från vilken HIV-smittan erhöles, rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normala rutiner för den försäkrades yrkesområde.

Operation av hjärtats kranskärl (annan operation på koronarartär) FNW96

Genomgången operation av hjärtats kranskärl. Operation där blodcirkulationen under operation upprätthålls med hjälp av hjärt-/lungmaskin eller görs efter thoracotomi på slående hjärta. Operation sker efter konsultation och är föreslagen av hjärtspecialist (kardiolog). På grund av förträngning eller obstruktion ska minst ett av hjärtats kranskärl behöva en ny artär eller ven för hjärtmuskelnas blodförsörjning (by-pass grafting). Alla andra metoder är uteslutna.

Hjärtklaffs operation

Öppen hjärtkirurgi föreslagen av svensk hjärtspecialist där nödvändig reparation eller utbyte av en eller flera hjärtklaffar utförs.

Koma R40.2

Ett bestående medvetslöst tillstånd där reaktion på stimuli inte existerar. Tillståndet kräver livsuppehållande system under minst 96 timmar och har medfört bestående bortfallsymptom. Undantaget är koma som direkt eller indirekt kan hänföras till narkotika, missbruk av alkohol eller andra farliga ämnen.

Upphörd njurfunktion (njursvikt icke specificerad som akut eller kronisk) N19.9

Bedöms inträffa då båda njurarnas funktion når slutstadiet och är kroniskt och där peritoneal eller hemodialys sätts in eller där njurtransplantation är medicinskt nödvändig.

Organtransplantation (transplanterad UNS) Z94.9

Patienten genomgår transplantation av lever, lungor, bukspottkörtel, hjärta eller benmärg alternativt är upptagen på en officiell lista för att ta emot dessa organ via transplantation.

Förlorad talförmåga (andra och icke specificerade talstörningar) R47.8X

Talförmågan är helt och oåterkalleligt förlorad som en konsekvens av fysisk skada på stämbanden som i sin tur bekräftats av en specialist. Måste pågått löpande under en period av 12 månader.

ICD-kod: se definitioner.

6.8 Definition av bristande förmåga att klara dagliga aktiviteter

Bristande förmåga, dvs. att försäkrad inte kan genomföra sina vardagliga sysslor som en konsekvens av ett olycksfall eller sjukdom, definieras som att försäkrad inte kan genomföra 4 av de 6 nedan beskrivna punkterna utan specialutrustning eller hjälp av fullständig assistans:

- kan kontrollera tarm- och blåsfunktionen frivilligt
- kunna dricka och äta lagad mat
- sköta personlig hygien och gå på toaletten - även kunna ta sig till och från toaletten
- sköta personlig hygien såsom duscha/bada
- ha förmågan att sätta/resa sig från en stol och lägga sig/stiga upp från en säng
- klä på sig/ klä av sig ta på dig dina kläder/ ta av dem och kunna hantera, sätta på/stänga av nödvändig medicinsk kirurgisk utrustning.

7. Produktvillkor Olycksfallsförsäkring

7.1 Allmänt

Försäkringen gäller för försäkrad vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller dygnet runt, under såväl arbetstid som fritid. Olycksfallsförsäkring kan tecknas med olika försäkringsbelopp enligt gruppavtalet. Valt försäkringsbelopp för olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen upphör i och med utgången av den kalendermånad då den försäkrade uppnår 70 års ålder om inte annat framgår av Gruppavtalet.

7.2 Definition av Olycksfallsskada

En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).

Som olycksfallsskada ersätts:

Som olycksfallsskada ersätts inte:

Kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).	Användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av dessa försäkringsvillkor
Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett, jämställs med olycksfallsskada	Kroppsskada som orsakats frivilligt
Även vridvåld mot knä samt hälseneruptur jämställs med olycksfallsskada	Graviditet, förlösning och/eller följer därav
	Smitta genom virus, bakterier eller annat smittämne
	Kroppsskada till följd av förslitning, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning
	Skada som uppkommit genom att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling

*Nedan anges ett par exempel på vad sjuklig förändring kan vara:

- Artros är oftast en åldersförändring, men i de fall det inte har med åldern att göra är artros en sjuklig förändring
- Om en överansträngning inte läker ut och det blir en bestående skada av överansträngningen, är det en sjuklig förändring.

7.3 Omfattning

Försäkringen ersätter:

Försäkringen ersätter inte:

Skäligen och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, rese-, rehabiliterings- och merkostnader) till följd av olycksfallet	Om försäkrads hälsotillstånd försämras efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som redan fanns vid olycksfallsskadan, lämnas inte någon ersättning för den försämring som kroppsfelet medfört.
Försäkringen lämnar enbart ersättning för direkta följder av en olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden.	Tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på en olycksfallsskada.
Kostnader ska verifieras med originalkvitto och/eller intyg om utbetald reseersättning från vårdgivare eller landsting.	
Är försäkrad inte ansluten till Försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ersättas om försäkrad vore ansluten.	

Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbetet ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om Trygghetsförsäkring vid arbetsskada finns, även anmälas till AFA-Trygghetsförsäkring.

7.4 Ingående ersättningsmoment

Nedanstående ersättningsmoment ingår i Olycksfallsförsäkringen:

Läkekostnader
Tandskadekostnader
Resekostnader
Merkostnader
Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel
Ersättning vid sjukskrivning
Medicinsk invaliditet
Ekonomisk invaliditet
Krishjälp
Ersättning vid dödsfall

7.5 Ersättning för kostnader - allmänt

Behandling ska ske efter remiss av läkare. Kostnader ska verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetalad reseersättning. Vid olycksfall utanför hemorten ska ersättning i första hand lämnas från resemomentet i hemförsäkringen om sådan finns. Där det i försäkringsvillkoren finns en begränsning till högkostnadsskydd, ersätts kostnaden upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Kostnader för vård och behandling av behörig läkare eller tandläkare och för resor som uppkommer till följd av olycksfallsskada som drabbat den försäkrade under den tid försäkringen är gällande	Inkomstförlust
Kostnader längst i 3 år efter olycksfallet	Kostnader utanför Norden
Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till försäkringskassa i Sverige.	Kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, kollektivavtal eller annan försäkring till exempel trafikförsäkringen, trygghetsförsäkringen vid arbetsskada eller hemförsäkringens resemoment
	Kostnader vid sjukdom
	Kostnader för privat vård eller behandlingar och därmed sammanhängande kostnader.
	Merkostnader i näringsverksamhet

7.6 Läkekostnader

Försäkringen ersätter:	Begränsning eller ingen ersättning:
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av behörig läkare samt hjälpmedel som behörig läkare ordinerat för skadans läkning.	Försäkringsersättning lämnas endast upp till gällande högkostnadsskyddet. Kostnader som uppstår utanför Sverige ersätts upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige
För sjukhusvård medges försäkringsersättning för den av landstingen fastställda dygnsavgiften	Om försäkrad fått remiss till sjukgymnast, men väljer alternativ behandling, lämnas försäkringsersättning för sådan behandling endast upp till motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.
Försäkringsersättning för läkekostnader lämnas under längst 3 år räknat från skadetillfället	Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader
Olycksfallsskada som medfört en invaliditet, men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske	
Läkemedel ordinerade av läkare, upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige	

7.7 Tandskadekostnader

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till försäkringsgivaren.

Behandling och arvode ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller andra för åldern inte normala förändringar, lämnas endast ersättning för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av tandskada av behörig tandläkare ansluten till Försäkringskassan	Tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning
Nödvändig akutbehandling, med skälig kostnad, utan förhandsgodkännande av försäkringsgivaren	Har slutbehandling av tandskada skett och försäkringsersättning betalats, lämnas ingen ytterligare försäkringsersättning
Kostnader som på förhand är godkända av försäkringsgivaren	Tandskada (tänder och tandkött) uppkommen p.g.a. sjukdom eller inflammation
Behandlingar som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen	
Skada på implantat och tandprotes som fanns på plats i munnen när den skadades	
Implantatbehandling som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen	
Försäkringsersättning lämnas för behandling av tänder inom 5 år räknat från skadetillfället. Om behandling av tänder kräver att denna görs vid en senare tidpunkt på grund av försäkrads ålder, ersätts denna behandling om den utförs innan försäkrads 25 års dag. Sådan uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.	
Om tandbehandlingsbehov redan förelåg vid skadetillfället på de skadade tänderna, har försäkringsgivaren rätt att justera ner försäkringsersättningens storlek.	

7.8 Resekostnader

Vid vård och behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning, lämnas försäkringsersättning för resekostnader.

Försäkringskassa/arbetsgivare och/eller skol-/kommunförsäkringen ska i första hand lämna ersättning för utökade resekostnader avseende resor mellan bostad och skola eller arbetsplats.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning	Resor till privatvård eller behandling
Högst den så kallade egenavgiften per resa som tillämpas i hemlandstinget för vård och behandlingsresor	Resekostnader sedan den definitiva medicinska invaliditeten utbetalats.
Billigaste färdstättet som hälsotillståndet medger	Resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit eller resa med privatbil som lånats utan kostnad
Resor med egen bil, med det belopp som motsvarar den inkomstskattefria ersättningen för resa med egen bil	
Merkostnader för resor mellan bostad och arbetsplats/skola för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning, om den försäkrades förmåga att förflytta sig under den akuta behandlingstiden är nedsatt och särskilt transportmedel måste ordnas. Behovet ska tillstyrkas av behörig läkare eller tandläkare.	
Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för resekostnader räknat från skadetillfället.	
Olycksfallsskada som medfört en invaliditet men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske.	

7.9 Merkostnader

Ersättning kan lämnas med högst 3 prisbasbelopp för merkostnader. Ersättning för personliga tillhörigheter medges med högst 0,5 prisbasbelopp.

Försäkringen ersätter:

Försäkringen ersätter inte:

Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling, lämnas ersättning för: skäliga och oundvikliga personliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta behandlingstiden t ex personlig hjälp och omvårdnad som inte kan utföras av annan medlem i hushållet	För merkostnader som uppstått i näringsverksamhet lämnas ingen försäkringsersättning
I samband med olycksfallet skadade normalt burna personliga tillhörigheter, t ex kläder, glasögon (slipade glas), skor, klocka, protes, cykelhjälm	Specifik sport- och skyddsutrustning
Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.	Inkomstförlust
	Kostnader utöver normal standard
	Förlust eller skadade personliga tillhörigheter i övrigt

Nedanstående värderingstabell används av försäkringsgivaren vid försäkringsersättning av personliga tillhörigheter. Tabellen visar värdet i procent av nypriset beroende av åldern på föremålet.

Ålder	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5 år el.äldre
Procent	100	80	60	40	20	0

7.10 Rehabiliteringskostnader & handikaphjälpmedel

Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska försäkrads invaliditet och för att försäkrad ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla försäkrads funktionsförmåga efter olycksfallsskadan, så kallad underhållsbehandling.

Om förändringar i boendemiljö, förändringar i andra levnadsförhållanden eller särskilda hjälpmedel behövs på grund av olycksfallsskadan, lämnas försäkringsersättning med maximalt 2 prisbasbelopp. Kostnaderna ska vara skäliga och uppstått efter tiden då behandlingen var akut, samt i förväg godkänds av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter:

Försäkringen ersätter inte:

Nödvändiga och skäliga kostnader för rehabiliterande behandling efter den akuta behandlingstiden som föreskrivits av läkare eller försäkringsgivaren vid olycksfallsskada	Underhållsbehandling
Omskolning, arbetsträning och arbetsprövning	Kompetenshöjande utbildning
Av behandlande behörig läkare remitterad behandling och vård, maximalt 10 tillfällen. Behandlingen får inte påbörjas innan försäkringsgivaren har tagit del av remissen, som inte får vara äldre än 6 månader, och godkänt denna	Standardhöjande åtgärder som leder till ökad kostnad
Kostnader av engångskaraktär såsom förändringar i försäkrads huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden avsedda för att försäkrad skall kunna få ett så normalt liv som möjligt.	Har försäkringen redan lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.
Hjälpmedel med syfte att öka försäkrads förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet.	

7.11 Dagersättning vid arbetsoförmåga till följd av olycksfallsskada

Försäkringsersättning lämnas vid olycksfallsskada som leder till minst 25 procent arbetsoförmåga betalas en dagersättning under perioden av arbetsoförmåga, från och med dag 29 av arbetsoförmåga längst till och med dag 90 av arbetsoförmåga. Vid 100 procent arbetsoförmåga betalas 200 kronor per dag

7.12 Ersättning vid invaliditet

Invaliditetsgraden bedöms utifrån medicinsk eller ekonomisk invaliditet. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverk, fastställt av Svensk Försäkring, gällande vid skadetillfället. Försäkringsersättning utgår aldrig för invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelse

Medicinsk invaliditet	Ekonomisk invaliditet
Med medicinsk invaliditet avses av olycksfallet orsakad bestående fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av behörig läkare, oberoende av försäkrads arbetsförhållanden, yrke eller sysselsättningar på fritiden. Även förlust av inre organ räknas som medicinsk invaliditet.	Med ekonomisk invaliditet menas en av försäkringsgivaren bedömd bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 procent till följd av olycksfallsskada. Arbetsförmågan bedöms bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats.

7.13 Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Olycksfallsskada som inom 3 år från olycksfallets inträffande medfört mätbar invaliditet	Invaliditet med mer än 100 procent för en och samma olycksfallsskada
Bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction, som orsakats av olycksfallsskada	Invaliditet som förelåg innan försäkringens begynnelse
Bedömningen görs oberoende av vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med	En försämring av hälsotillståndet eller kroppsfunctionen som enligt medicinsk erfarenhet beror på kroppsliga förändringar som saknar samband med olycksfallsskadan.

Förutsättningar för fastställande av invaliditetsgrad

Försäkringen ska ha varit gällande när olycksfallet inträffade

Fastställande av invaliditetsgrad sker tidigast 1 år räknat från den tidpunkt då olycksfallet inträffade.

Fastställande av invaliditetsgrad

Fastställande av slutgiltig invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom 3 år från olycksfallsskadan, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes bestäms invaliditetsgrad med hänsyn till protesfunktionen

Motsvarande gäller korrektion vid syn- och hörselskador vilken kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hjälpmedel vid hörselnedsättning

Bedömningen görs oberoende av vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms av ett för försäkringsbranschen gemensamt tabellverk, "Gradering av medicinsk invaliditet", utgiven av Svensk Försäkring.

Beräkning av ersättning

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet

Åldersavtrappning av försäkringsbeloppet görs med 2,5 procent för varje år från 45 års ålder

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet, efter eventuell åldersreduktion som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden

Invaliditetsgrad som uppgår till 80 procent eller mer ersätts med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt begränsas försäkringsbeloppet till 100 procent.

7.14 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen ersätter:

Försäkringen ersätter inte:

Varaktigt nedsatt arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga på grund av olycksfallsskadan tidigast 2 år efter inträffat olycksfall	Om den försäkrade uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning när olycksfallsskadan inträffade
Det är endast olycksfallsskadans del av arbetsförmågan som bedöms och påverkar försäkringsersättningen.	Om den försäkrade var helt arbetsförmögen och erhöll ersättning från Försäkringskassan vid tidpunkten för olycksfallet
Varaktigt arbetsförmåga måste styrkas av medicinska handlingar.	Ekonomisk invaliditet ersätts inte när arbetsförmågan inträffar vid eller efter fyllda 60 år om medicinska invaliditetsgraden är lägre än 50 procent.
	Ekonomisk invaliditet ersätts inte om försäkrad före 60 års ålder varit varaktigt arbetsförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit varaktigt helt arbetsförmögen

Förutsättningar för fastställande av ekonomisk invaliditet

Olycksfallsskadan måste ha medfört medicinsk invaliditet för rätt till försäkringsersättning för ekonomisk invaliditet

Att Försäkringskassan har beviljat aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning, sjukpenning eller rehabiliteringspenning är inte en avgörande omständighet för försäkringsgivarens ersättningsbedömning.

Fastställande av invaliditetsgrad

Det är bedömning av förlusten av arbetsförmågan som ger invaliditetsgraden orsakad av olycksfallsskadan

Den slutliga invaliditetsgraden ska fastställas inom 5 år från tidpunkten för den inträffade olycksfallsskadan

Finns det möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering kan fastställandet skjutas upp så länge denna möjlighet finns

För fastställande av ekonomisk invaliditet förbehåller sig försäkringsgivaren rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande och/eller begära att försäkrad genomgår en läkarundersökning hos särskilt anvisad läkare

En skada måste ensamt medföra varaktigt nedsättning med minst 50 procent av full arbetsförmåga om försäkrad har drabbats av flera skador vid olika tillfällen. Med full arbetsförmåga avses förmåga att fullgöra motsvarande en heltidstjänst

Om försäkrad vid skadetillfället uppbar sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lagen om allmän försäkring på grund av varaktigt arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av resterande arbetsförmåga.

Det är endast olycksfallets del i arbetsförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del

Beräkning av ersättning

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet

Åldersavdrag för ekonomisk invaliditet görs med 5 procent för varje år fr. o m 45 års ålder

7.15 Slutreglering och utbetalning

Slutreglering

När den medicinska eller den ekonomiska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan.

Förskottsutbetalning

Försäkrad kan i särskilda fall, innan slutreglering skett, ansöka om att få förskottsutbetalning på invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Ersättning vid inträffat dödsfall

Ingen försäkringsersättning lämnas för medicinsk eller ekonomisk invaliditet om dödsfall inträffar innan 1 år har förflutit räknat från den dag då olycksfallsskadan inträffade

Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade

Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms förelegat, då dödsfallet inträffade

För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning

Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo.

Koppling till prisbasbelopp

År försäkringsbeloppet kopplat till att följa prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren betalar ut försäkringsersättningen.

7.16 Möjlighet till omprövning

Medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan medfört att försäkrads kroppsfunktion betydligt försämrats eller att försäkrad förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutgiltig reglering skett, har försäkrad rätt att komma tillbaka och få invaliditetsgraden prövad igen. Denna begäran skall vara skriftligt framställd och påvisa;

- att den väsentliga medicinska försämringen uppgår till minst 5 procents invaliditet
- att den väsentliga medicinska försämringen inträffar inom 10 år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Det skall objektivt kunna fastställas att en ökad arbetsförmåga eller markant försämrad kroppsfunktion uppstått. Försäkringsgivaren har rätt att avgöra vilka underlag som ska inhämtas och bedömas.

Försäkringsgivaren avgör vilka bedömningsunderlag som ska införskaffas och kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg betalas av den försäkrade till dess att en försämring av kroppsfunktionen objektivt kunnat fastställas.

Ekonomisk invaliditet

Rätt till omprövning föreligger om olycksfallsskadan medfört att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter att försäkringsgivaren tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning, har den försäkrade rätt att på grund av nya omständigheter få arbetsförmågan omprövad. Omprövning medges inom 10 år från tidpunkten för olycksfallet, dock före fyllda 60 år.

Anmälan om omprövning

Anmälan ska ske skriftligen inom ovanstående tid om önskemål om omprövning till bolaget, och samtidigt lämna uppgifter om vilka omständigheter enligt ovan, som kan medföra rätt till omprövning.

7.17 Bestående ärr efter en olycksfallsskada

Ersättning för ärr som kvarstår 2 år efter bekräftad och godkänd olycksfallsskada som inträffat under försäkringsgivarens ansvarstid kan generera ersättning, och ersättning utbetalas efter försäkringsgivarens fastställda tabellverk. Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarig att läkarbehandling har krävts. Med behandling avses här att läkaren vidtar någon behandling, exempelvis att sårskadan måste sys. Ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet som gäller för medicinsk invaliditet dock maximalt 20 prisbasbelopp. Ärrersättning lämnas ej för bagatellartade ärr och ej efter fyllda 65 år.

Försäkringen ersätter:

Försäkringen ersätter inte:

Bestående ärr till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden och som har krävt läkarbehandling.	Bestående ärr som uppkommit före försäkringens begynnelse
Skadan har medfört bestående ärr som kvarstår 2 år efter skadetillfället	Ärr av mindre omfattning eller kosmetisk defekt

7.18 Krishjälp

Försäkrad som råkat ut för ett traumatiskt tillstånd, omfattas av psykologkonsultationer.

Förutsättningar för krishjälp:

- Ersättningsbar olycksfallsskada enligt dessa villkor
- Nära anhörigs (förälder, syskon, mor/farförälder, make, sambo, den försäkrades barn) dödsfall
- Rån, hot, våldtäkt eller överfallsskada mot försäkrad och som polisanmälts, eller
- Behandling godkänd i förväg av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter inte

Tillgång till psykolog	Skador som inträffat i tjänsten
Krismomentet gäller för försäkrad som privatperson	
Försäkringsersättning för resor till och från ovanstående krisbehandling	
Högst 10 behandlingstillfällen per försäkrad och skada	

7.19 Ersättning vid dödsfall

Om det på grund av en olycksfallsskada sker ett dödsfall inom 3 år räknat från skadetillfället utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo. Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms föreligga, då dödsfallet inträffade. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning. Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo. Försäkringsgivaren utfärdar inte Bouppteckningsintyg.

8. Produktvillkor Sjuk- och Olycksfallsförsäkring

8.1 Allmänt

Försäkringen gäller vid sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden för försäkrad. Försäkringen gäller dygnet runt, under såväl arbetstid som fritid. Försäkringsbeloppet för sjuk- och olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen upphör i och med utgången av den kalendermånad då den försäkrade uppnår 65 års ålder om inte annat framgår av Gruppavtalet.

8.2 Definition av sjukdom och olycksfall

<p>Olycksfallsskada: En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld). Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett, jämfställs med olycksfallsskada. Även vridvåld mot knä samt hälseneruptur jämfställs med olycksfallsskada</p>	<p>Så som sjukdom eller olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som uppkommit på grund av: Användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av dessa försäkringsvillkor. Kroppsskada som orsakats frivilligt.</p>
<p>Sjukdom: Sjukdom är en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykiskt, under försäkringstiden och som inte är en olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdom anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av behörig läkare.</p>	<p>Graviditet, förlossning och/eller följer därav. Smitta genom virus, bakterier eller annat smittämne. Kroppsskada till följd av förslitning, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning Skada som uppkommit genom att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling.</p>

*Nedan anges ett par exempel på vad sjuklig förändring kan vara: -Artros är oftast en åldersförändring, men i de fall det inte har med åldern att göra är artros en sjuklig förändring
-Om en överansträngning inte läker ut och det blir en bestående skada av överansträngningen, är det en sjuklig förändring.

8.3 Omfattning- ingående ersättningsmoment Olycksfall

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<p>Läkekostnader Tandskadekostnader Resekostnader Merkostnader Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel Ersättning för förlorad arbetsinkomst Ersättning vid invaliditet Krishjälp Ersättning vid dödsfall</p>	<p>Försäkringen ersätter inte kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal eller annan försäkring till exempel trafikförsäkringen, särskilt tecknad patientförsäkring, trygghetsförsäkringen vid arbetsskada, skolförsäkring eller hemförsäkringens resemoment</p>
<p>Försäkringen lämnar enbart ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden</p>	<p>Om försäkrads hälsotillstånd försämras efter olycksfallet, beroende på ett kroppsfel som redan fanns vid inträffat olycksfall, lämnas inte någon ersättning för den försämring som kroppsfelet medfört</p>
	<p>Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som uppstår utanför Norden</p>

Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbetet ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om Trygghetsförsäkring vid arbetsskada finns, även anmälas till AFA-Trygghetsförsäkring.

8.4 Ersättning för kostnader - allmänt

Ersättning lämnas för skäligen och nödvändiga kostnader för läke-, tandskade-, rese-, rehabiliterings- och merkostnader till följd av ett olycksfall.

Kostnader ska verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetald reseersättning. Försäkringen ersätter endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till försäkringskassa i Sverige. Ar den försäkrade inte ansluten till Försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ersättas om försäkrad vore ansluten. Där det i försäkringsvillkoren finns en begränsning till högkostnadsskydd, ersätts kostnaden upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige. Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som uppstår utanför Norden.

8.5 Läkekostnader

Försäkringen ersätter:	Begränsning eller ingen ersättning:
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av behörig läkare samt hjälpmedel som behörig läkare ordinerat för olycksfallsskadans läkning	Försäkringsersättning lämnas endast upp till gällande högkostnadsskyddet. Kostnader som uppstår utanför Sverige ersätts upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige
För sjukhusvård på grund av olycksfall medges försäkringsersättning för den av landstingen fastställda dygnsavgiften	Om försäkrad fått remiss till sjukgymnast/fysioterapeut, men väljer alternativ behandling, lämnas försäkringsersättning för sådan behandling endast upp till motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik/fysioterapibehandling i offentlig vård.
Försäkringsersättning för läkekostnader lämnas under längst 3 år räknat från skadetillfället	Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader
Olycksfallsskada som medfört en invaliditet, men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske	
Läkemedel ordinerade av läkare, upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige.	

8.6 Tandskadekostnader

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till försäkringsgivaren. Alla kostnader för behandling och arvode ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren. Försäkringsersättning lämnas för behandling av tänder inom 5 år räknat från skadetillfället. Om behandling av tänder kräver att denna görs vid en senare tidpunkt på grund av försäkrads ålder, ersätts denna behandling om den utförs innan försäkrads 25 års dag. Sådan uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren. Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller andra för åldern inte normala förändringar, lämnas endast ersättning för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av tandskada av behörig tandläkare vid olycksfallsskada	Tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning
Skada på implantat och tandprotes som fanns på plats i munnen när den skadades	Har slutbehandling av tandskada skett och försäkringsersättning betalats, lämnas ingen ytterligare försäkringsersättning
Behandlingar ska omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen	Tandskada (tänder och tandkött) uppkommen p.g.a. sjukdom eller inflammation
Om tandbehandlingsbehov redan förelåg vid skadetillfället på de skadade tänderna, har försäkringsgivaren rätt att justera ner försäkringsersättningens storlek.	

8.7 Resekostnader

Vid vård och behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning, lämnas försäkringsersättning för resekostnader. Försäkringskassa/arbetsgivare och/eller skol-/kommunförsäkringen ska i första hand lämna ersättning för utökade resekostnader avseende resor mellan bostad och skola eller arbetsplats.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning	Resor till privatvård eller behandling
Högst den så kallade egenavgiften per resa som tillämpas i hemlandstinget för vård och behandlingsresor	Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för resekostnader.
Billigaste färdstättet som hälsotillståndet medger	Resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit eller resa med privatbil som lånats utan kostnad
Resor med egen bil, med det belopp som motsvarar den inkomstskattefria ersättningen för resa med egen bil	
Merkostnader för resor mellan bostad och arbetsplats/skola för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning, om den försäkrades förmåga att förflytta sig under den akuta behandlingstiden är nedsatt och särskilt transportmedel måste ordnas. Behovet ska tillstyrkas av behörig läkare	
Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för resekostnader räknat från skadetillfället.	
Olycksfallsskada som medfört en invaliditet men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske.	

8.8 Merkostnader

Om försäkrad behöver behandling av läkare eller tandläkare på grund av olycksfallsskada lämnas försäkringsersättning för merkostnader. Ersättning för merkostnader lämnas med högst 3 prisbasbelopp. Ersättning för personliga tillhörigheter medges med högst 0,5 prisbasbelopp.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Skäligen och oundvikligen utökade merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta läknings- och behandlingstiden	För merkostnader som uppstått i näringsverksamhet lämnas ingen försäkringsersättning
I samband med olycksfallet skadade normalt bruna personliga tillhörigheter, till exempel kläder, glasögon (slipade glas), skor, klocka, protes, cykelhjälm	Specifik sport- och skyddsutrustning
	Kostnader utöver normal standard
	Förlust eller skadade personliga tillhörigheter i övrigt

Nedanstående värderingstabell används av försäkringsgivaren vid försäkringsersättning av personliga tillhörigheter. Tabellen visar värdet i procent av nypriset beroende av åldern på föremålet.

Ålder	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5 år el. äldre
Procent	100	80	60	40	20	0

8.9 Rehabiliteringskostnader & handikaphjälpmedel

Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska försäkrads invaliditet och för att försäkrad ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla försäkrads funktionsförmåga efter olycksfallsskadan, så kallad underhållsbehandling.

Om förändringar i boendemiljö, förändringar i andra levnadsförhållanden eller särskilda hjälpmedel behövs på grund av olycksfallsskadan, lämnas försäkringsersättning med maximalt 2 prisbasbelopp. Kostnaderna ska vara skäliga och uppstått efter tiden då behandlingen var akut, samt i förväg godkända av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Nödvändiga och skäliga kostnader för rehabiliterande behandling efter den akuta behandlingstiden som föreskrivits av läkare eller försäkringsgivaren vid olycksfallsskada. Det krävs även att rehabilitering pågår en begränsad tid.	Underhållsbehandling
Omskolning, arbetsträning och arbetsprövning	Kompetenshöjande utbildning ersätts inte
Av behandlande behörig läkare remitterad behandling och vård, maximalt 10 tillfällen. Behandlingen får inte påbörjas innan försäkringsgivaren har tagit del av remissen, som inte får vara äldre än 6 månader, och godkänt denna	
Kostnader av engångskaraktär såsom förändringar i försäkrads huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden, avsedda för att försäkrad skall kunna få ett så normalt liv som möjligt.	Standardhöjande åtgärder som leder till ökad kostnad ersätts inte
Hjälpmedel med syfte att öka försäkrads förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet.	Har försäkringen redan lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.

8.10 Dagersättning vid arbetsoförmåga till följd av olycksfallsskada

Försäkringsersättning lämnas vid olycksfallsskada som leder till minst 25 procent arbetsoförmåga betalas en dag ersättning under perioden av arbetsoförmåga, från och med dag 29 av arbetsoförmåga längst till och med dag 90 av arbetsoförmåga. Vid 100 procent arbetsoförmåga betalas 200 kronor per dag.

8.11 Ersättning vid invaliditet

Invaliditetsgraden bedöms utifrån medicinsk eller ekonomisk invaliditet. Ersättning kan utges för både medicinsk och ekonomisk invaliditet men endast vid olycksfallsskada. Ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet ersätts utifrån den högsta av de två invaliditetsgraderna enligt dessa villkor. Försäkringsersättning utgår aldrig för invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelse.

Medicinsk Invaliditet:	Ekonomisk Invaliditet:
Med medicinsk invaliditet avses av sjukdomen eller olycksfallet orsakad bestående fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av behörig läkare, oberoende av försäkrads arbetsförhållanden, yrke eller sysselsättningar på fritiden. Även förlust av inre organ räknas som medicinsk invaliditet.	Med ekonomisk invaliditet menas en av försäkringsgivaren bedömd bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 procent till följd olycksfallsskada. Arbetsförmågan bedöms bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats.

8.12 Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Sjuk- eller olycksfallsskada som inom 3 år från skadefallets inträffande medfört mätbar invaliditet	Invaliditet med mer än 100 procent för en och samma olycksfallsskada
Bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction, som orsakats av sjuk- eller olycksfallsskada	Invaliditet som förelåg innan försäkringens begynnelse
Bestämningen görs oberoende av vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med	En försämring av hälsotillståndet eller kroppsfunctionen som enligt medicinsk erfarenhet beror på kroppsliga förändringar som saknar samband med olycksfallsskadan.

Förutsättningar för fastställande av invaliditetsgrad

Försäkringen ska varit gällande när sjukdomen eller olycksfallet inträffade

Fastställande av invaliditetsgrad sker tidigast 1 år räknat från den tidpunkt då sjukdomen eller olycksfallet inträffade.

Fastställande av invaliditetsgrad

Fastställande av slutgiltig invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom 3 år från sjukdom eller olycksfallsskadan, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes bestäms invaliditetsgraden med hänsyn till protesfunktion

Motsvarande gäller korrektion vid syn- och hörselskador vilken kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hjälpmedel vid hörselnedsättning

Bestämningen görs oberoende av vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms av ett för försäkringsbranschen gemensamt tabellverk, "Gradering av medicinsk invaliditet", utgiven av Svensk Försäkring.

Beräkning av ersättning

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet Åldersavtrappning av försäkringsbeloppet görs med 2,5 procent för varje år från 45 års ålder

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet, efter eventuell åldersreduktion som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden

Invaliditetsgrad som uppgår till 80 procent eller mer ersätts med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt begränsas försäkringsbeloppet till 100 procent.

8.13 Ekonomisk invaliditet

Försäkringsersättning för ekonomisk invaliditet utgår endast vid **olycksfallsskada**.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Varaktigt nedsatt arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga på grund av olycksfallsskadan tidigast 2 år efter inträffat olycksfall	Om den försäkrade uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning när olycksfallsskadan inträffade
Det är endast olycksfallsskadans del av arbetsförmågan som bedöms och påverkar försäkringsersättningen.	Om den försäkrade var helt arbetsförmögen och erhöll ersättning från Försäkringskassan vid tidpunkten för olycksfallet
Varaktigt arbetsförmåga måste styrkas av medicinska handlingar.	Ekonomisk invaliditet ersätts inte när arbetsförmågan inträffar vid eller efter fyllda 60 år om medicinska invaliditetsgraden är lägre än 50 procent.
	Ekonomisk invaliditet ersätts inte om försäkrad före 60 års ålder varit varaktigt arbetsförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit varaktigt helt arbetsförmögen

Förutsättningar för fastställande av ekonomisk invaliditet

Olycksfallsskadan måste ha medfört medicinsk invaliditet för rätt till försäkringsersättning för ekonomisk invaliditet

Att Försäkringskassan har beviljat aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukpenning eller rehabiliteringspenning är inte en avgörande omständighet för försäkringsgivarens ersättningsbedömning

Fastställande av invaliditetsgrad

Det är bedömning av förlusten av arbetsförmågan som ger invaliditetsgraden orsakad av olycksfallsskadan

Den slutliga invaliditetsgraden ska fastställas inom 5 år från tidpunkten för den inträffade olycksfallsskadan

Finns det möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering kan fastställandet skjutas upp så länge denna möjlighet finns

För fastställande av ekonomisk invaliditet förbehåller sig försäkringsgivaren rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande och/eller begära att försäkrad genomgår en läkarundersökning hos särskilt anvisad läkare

En skada måste ensamt medföra varaktigt nedsättning med minst 50 procent av full arbetsförmåga om försäkrad har drabbats av flera skador vid olika tillfällen. Med full arbetsförmåga avses förmåga att fullgöra motsvarande en heltidstjänst

Om försäkrad vid skadetillfället uppbar sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lagen om allmän försäkring på grund av varaktigt arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av resterande arbetsförmåga.

Det är endast olycksfallsskadans del i arbetsförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del.

Beräkning av ersättning:

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet Åldersavdrag för ekonomisk invaliditet görs med 5 procent för varje år fr. o m 45 års ålder

8.14 Slutreglering och utbetalning**Slutreglering:**

När den medicinska eller den ekonomiska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan.

Förskottsutbetalning:

Försäkrad kan i särskilda fall, innan slutreglering skett, ansöka om att få förskottsutbetalning på invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Ersättning vid inträffat dödsfall

Ingen försäkringsersättning lämnas för medicinsk eller ekonomisk invaliditet om dödsfall inträffar innan 1 år har förflutit räknat från den dag då olycksfallsskadan inträffade

Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms förelegat, då dödsfallet inträffade

För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning

Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo.

Koppling till prisbasbelopp:

Är försäkringsbeloppet kopplat till att följa prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren betalar ut försäkringsersättningen.

8.15 Möjlighet till omprövning**Medicinsk invaliditet**

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört att försäkrads kroppsfunction betydligt försämrats eller att försäkrad förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutgiltig reglering skett, har försäkrad rätt att komma tillbaka och få invaliditetsgraden prövad igen. Denna begäran skall vara skriftligt framställd.

att den väsentliga medicinska försämringen uppgår till minst 5 procents invaliditet

att den väsentliga medicinska försämringen inträffar inom 10 år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Det skall objektivt kunna fastställas att en ökad arbetsförmåga eller markant försämrad kroppsfunction uppstått.

Försäkringsgivaren har rätt att avgöra vilka underlag som ska inhämtas och bedömas.

Försäkringsgivaren avgör vilka bedömningsunderlag som ska införskaffas och kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg betalas av den försäkrade till dess att en försämring av kroppsfunctionen objektivt kunnat fastställas.

Ekonomisk invaliditet

Rätt till omprövning föreligger om olycksfallsskadan medför att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter att försäkringsgivaren tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning, har den försäkrade rätt att på grund av nya omständigheter få arbetsförmågan omprövad. Omprövning medges inom 10 år från tidpunkten för olycksfallet, dock före fyllda 60 år.

Anmälan om omprövning

Anmälan ska ske skriftligen inom ovanstående tid om önskemål om omprövning till bolaget, och samtidigt lämna uppgifter om vilka omständigheter enligt ovan, som kan medföra rätt till omprövning.

8.16 Bestående ärr efter en olycksfallsskada

Ersättning för ärr som kvarstår 2 år efter bekräftad och godkänd olycksfallsskada som inträffat under försäkringsgivarens ansvarstid kan generera ersättning, och ersättning utbetalas efter försäkringsgivarens fastställda tabellverk. Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling har krävts. Med behandling avses här att läkaren vidtar någon behandling, exempelvis att särskadan måste sys. Ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet som gäller för medicinsk invaliditet dock maximalt 20 prisbasbelopp. Ärrersättning lämnas ej för bagatellartade ärr och ej efter fyllda 65 år.

Försäkringen ersätter:**Försäkringen ersätter inte:**

Bestående ärr till följd av ersättningsbar olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden och som har krävt läkarbehandling.	Bestående ärr som uppkommit före försäkringens begynnelse
Skadan har medfört bestående ärr som kvarstår 2 år efter skadetillfället	Ärr av mindre omfattning eller kosmetisk defekt

8.17 Krishjälp

Försäkrad som råkat ut för ett traumatiskt tillstånd, omfattas av psykologkonsultationer.

Förutsättningar för krishjälp:

- Ersättningsbar olycksfallsskada enligt dessa villkor
- Nära anhörigs (förälder, syskon, mor/farförälder, make, sambo, den försäkrades barn) dödsfall.
- Rån, hot, våldtäkt eller överfallsskada mot försäkrad och som polisanmälts
- Behandling godkänd i förväg av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Tillgång till psykolog	Skador som inträffat i tjänsten
Krismomentet gäller för försäkrad som privatperson	
Försäkringsersättning för resor till och från ovanstående krisbehandling	
Högst 10 behandlingstillfällen per försäkrad och skada	

8.18 Ersättning vid dödsfall

Om det på grund av en olycksfallsskada sker ett dödsfall inom 3 år räknat från skadetillfället utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo.

Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade

Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms föreläggat, då dödsfallet inträffade

För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning

Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo. Försäkringsgivaren utfärdar inte Bouppteckningsintyg.

8.19 Omfattning- ingående ersättningsmoment Sjukfall

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Försäkringen ersätter för Medicinsk invaliditet till följd av sjukdom	Kostnader till följd av sjukdom
	Om försäkrads hälsotillstånd försämras efter sjukfallet, beroende på ett kroppsfel som redan fanns vid inträffat sjukfall, lämnas inte någon ersättning för den försämring som kroppsfelet medfört.
	Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning, och inte heller för följder av sådana tillstånd, där symtomen visat sig innan försäkringen började gälla, även om diagnos kan fastställas först vid senare tidpunkt.
	Invaliditet som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning. Det samma gäller kosmetisk defekt.
	Kostnader för rehabilitering som uppstått på grund av sjukdom eller olycksfallsskada i arbetet, ej heller för skadlig inverkan i arbetet

Se reglering av Medicinsk invaliditet under punkt 8.11 och 8.12.

9. Produktvillkor Barn & Ungdomsförsäkring, sjuk- och olycksfall

9.1 Allmänt

Försäkringen gäller dygnet runt vid sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden för försäkrat barn/ungdom.

När Barn & ungdomsförsäkring tecknats är försäkrads samtliga arvsberättigade barn försäkrade som vid teckningstillfället inte fyllt 18 år, om inget annat framgår av gruppavtalet eller försäkringsbeskedet. Gruppmedlemmens makes/registrerade partners/sambos barn är försäkrade under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlem, eller barnet är skrivet på annan adress men där gruppmedlemmens make/registrerade partner/sambo har vårdnaden. För barn där vårdnaden varat/pågått fram till barnets 18 års dag gäller försäkringen som för gruppmedlems arvsberättigade barn, fram till försäkringens slutålder. Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår varunder barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlems försäkring dessförinnan upphör också barnförsäkringen. Försäkrad ska själv anmäla när yngsta barnet uppnått ovanstående slutålder så att försäkringen kan avslutas eller meddela om vidareförsäkring önskas vid varje barns slutålder. Vidareförsäkring sker skriftligen via separat försäkringsansökan.

Barn födda utom Norden:

Olycksfallsförsäkringsdelen:

Utländskt barn, som försäkrad avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att sådant medgivande finns som krävs för internationella adoptioner enligt socialtjänstlagen. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast 1 år från det barnet kom till Sverige.

Sjukförsäkringsdelen:

Barn fött utanför Norden omfattas inte av försäkringen förrän barnet varit i Sverige i minst 1 år och genomgått en allsidig läkarundersökning. För adoptivbarn krävs dessutom att barnet genomgått adoptivbarnsundersökning. Med försäkrad avses i villkoren det försäkrade barnet.

9.2 Utbetalning av ersättning

Är den försäkrade under 18 år utbetalas eventuell sjukvårdsersättning och vårdnadsbidrag till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med försäkrads 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade. Invaliditetsersättning som överstiger ett prisbasbelopp, och den försäkrade är under 18 år, utbetalas till ett konto med överförmyndarspär. Med försäkrad menas här det försäkrade barnet.

9.3 Definition av Sjukdom och Olycksfall

<p>Olycksfallsskada: En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld). Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt smitta till följd av fästingbett, jämföras med olycksfallsskada. Även vridvåld mot knä samt hälseneruptur jämföras med olycksfallsskada</p>	<p>Så som sjukdom eller olycksfallsskada räknas inte kroppsskada eller handikapp som uppkommit på grund av eller beror på:</p> <ul style="list-style-type: none">Användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av dessa försäkringsvillkor.Kroppsskada som orsakats frivilligt.Graviditet, förlossning och/eller följer därav.Smitta genom virus, bakterier eller annat smittämne.Kroppsskada eller sjukdom till följd av förlitning, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning.Skada eller sjukdom som uppkommit genom att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling, om barnet är över 18 år.Skelning och brytningsfel som inte orsakats av sjukdom.Dyslexi, dyskalkyli och kortvuxenhet
<p>Sjukdom: Sjukdom är en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykiskt, under försäkringstiden och som inte är en olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdom anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av behörig läkare för första gången.</p>	

9.4 Allmänna begränsningar och undantag

Detta ersätts inte av försäkringen:

- Olycksfall eller sjukdom som inträffat före försäkringens begynnelse och/eller följer därav
- Privat behandling eller privat vård utomlands eller i Sverige och med detta relaterade vårdkostnader
- Tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på en olycksfallsskada eller sjukdom
- Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning, och inte heller för följd av sådana tillstånd, där symtomen visat sig innan försäkringen började gälla, även om diagnos kan fastställas först vid senare tidpunkt.
- Invaliditet som föreligger redan när försäkringen tecknas berättigar aldrig till ersättning. Det samma gäller kosmetisk defekt.

Begränsning:

- Om försäkrad vid skadetillfället uppber sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lagen om allmän försäkring på grund av bestående arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av resterande arbetsförmåga

9.5 Omfattning vid olycksfall

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Läkekostnader Tandskadekostnader Resekostnader Merkostnader Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel Krishjälp	Försäkringen ersätter inte kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal eller annan försäkring till exempel trafikförsäkringen, särskilt tecknad patientförsäkring, trygghetsförsäkringen vid arbetsskada, skolförsäkring eller hemförsäkringens resemoment
Försäkringen lämnar enbart ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden	Om försäkrads hälsotillstånd försämras efter olycksfallet, beroende på ett kroppsfel som redan fanns vid inträffat olycksfall, lämnas inte någon ersättning för den försämring som kroppsfelet medfört
	Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som uppstår utanför Norden

Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbetet ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om Trygghetsförsäkring vid arbetsskada finns, även anmälas till AFA-Trygghetsförsäkring.

9.6 Ersättning för kostnader - allmänt

Ersättning lämnas för skäligen och nödvändiga kostnader för läke-, tandskade-, rese-, rehabiliterings- och merkostnader till följd av olycksfallet. Kostnader ska verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetalad reseersättning. Försäkringen ersätter endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till försäkringskassa i Sverige. Är den försäkrade inte ansluten till Försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ersättas om försäkrad vore ansluten.

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som uppstår utanför Norden.

9.7 Läkekostnader

Försäkringen ersätter:	Begränsning eller ingen ersättning:
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för vård och behandling av behörig läkare samt hjälpmedel som behörig läkare ordinerat för skadans läkning	Försäkringsersättning lämnas endast upp till gällande högkostnadsskyddet. Kostnader som uppstår utanför Sverige ersätts upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige
För sjukhusvård medges försäkringsersättning för den av landstingen fastställda dygnsavgiften.	Om försäkrad fått remiss till sjukgymnast/fysioterapeut, men väljer alternativ behandling, lämnas försäkringsersättning för sådan behandling endast upp till motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik/fysioterapibehandling i offentlig vård.
Olycksfallsskada som medfört en invaliditet, men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske.	
Försäkringsersättning för läkekostnader lämnas under längst 3 år räknat från skadetillfället	Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader

9.8 Tandskadekostnader

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till försäkringsgivaren. Alla kostnader för behandling och arvode ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren. Försäkringsersättning lämnas för behandling av tänder inom 5 år räknat från skadetillfället. Om behandling av tänder kräver att denna görs vid en senare tidpunkt på grund av försäkrads ålder, ersätts denna behandling om den utförs innan försäkrads 25 års dag. Sådan uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren. Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller andra för åldern inte normala förändringar, lämnas endast ersättning för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Försäkringen ersätter:

Försäkringen ersätter inte:

Nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av tandskada av behörig tandläkare för olycksfallsskada	Tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning
Skada på implantat och tandprotes som fanns på plats i munnen när den skadades	Har slutbehandling av tandskada skett och försäkringsersättning betalats, lämnas ingen ytterligare försäkringsersättning
Behandlingar ska omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen	Tandskada (tänder och tandkött) uppkommen p.g.a. sjukdom eller inflammation
Om tandbehandlingsbehov redan förelåg vid skadetillfället på de skadade tänderna, har försäkringsgivaren rätt att justera ner försäkringsersättningens storlek.	

9.9 Resekostnader

Vid vård och behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning, lämnas försäkringsersättning för resekostnader. Försäkringskassa/arbetsgivare och/eller skol-/kommunförsäkringen ska i första hand lämna ersättning för utökade reskostnader avseende resor mellan bostad och skola eller arbetsplats.

Försäkringen ersätter:

Försäkringen ersätter inte:

Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning	Resor till privatvård eller behandling
Högst den så kallade egenavgiften per resa som tillämpas i hemlandstinget för vård och behandlingsresor	Resekostnader sedan den definitiva medicinska invaliditeten utbetalats.
Billigaste färdssättet som hälsotillståndet medger	Resor med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit eller resor med privatbil som lånats utan kostnad
Resor med egen bil, med det belopp som motsvarar den inkomstskattefria ersättningen för resor med egen bil	Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för resekostnader.
Merkostnader för resor mellan bostad och arbetsplats/skola för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning, om den försäkrades förmåga att förflytta sig under den akuta behandlingstiden är nedsatt och särskilt transportmedel måste ordnas. Behovet ska tillstyrkas av behörig läkare samt bedömas skäligt	
Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för resekostnader räknat från skadetillfället.	
Olycksfallsskada som medfört en invaliditet men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske.	

9.10 Merkostnader

Om försäkrad behöver behandling av läkare eller tandläkare på grund av olycksfallsskada lämnas försäkringsersättning för merkostnader. Ersättning för merkostnader lämnas med högst 3 prisbasbelopp. Ersättning för personliga tillhörigheter medges med högst 0,5 prisbasbelopp.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Skäliga och oundvikliga utökade merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta läknings- och behandlingstiden	För merkostnader som uppstått i näringsverksamhet lämnas ingen försäkringsersättning
I samband med olycksfallet skadade normalt burna personliga tillhörigheter, till exempel kläder, glasögon (slipade glas), skor, klocka, hörapparat, protes, cykelhjälm	Specifik sport- och skyddsutrustning
	Kostnader utöver normal standard
	Förlust eller skadade personliga tillhörigheter i övrigt

Nedanstående värderingstabell används av försäkringsgivaren vid försäkringsersättning av personliga tillhörigheter. Tabellen visar värdet i procent av nypriset beroende av åldern på föremålet.

Ålder	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5 år el. äldre
Procent	100	80	60	40	20	0

9.11 Rehabiliteringskostnader & handikaphjälpmedel

Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska försäkrads invaliditet och för att försäkrad ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla försäkrads funktionsförmåga efter olycksfallsskadan, så kallad underhållsbehandling.

Om förändringar i boendemiljö, förändringar i andra levnadsförhållanden eller särskilda hjälpmedel behövs på grund av olycksfallsskadan, lämnas försäkringsersättning med maximalt 2 prisbasbelopp. Kostnaderna ska vara skäliga och uppstått efter tiden då behandlingen var akut, samt i förväg godkända av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Nödvändiga och skäliga kostnader för rehabiliterande behandling efter den akuta behandlingstiden som föreskrivits av läkare eller försäkringsgivaren vid olycksfallsskada. Det krävs även att rehabilitering pågår en begränsad tid.	Underhållsbehandling
Omskolning, arbetsträning och arbetsprövning	Kompetenshöjande utbildning
Av behandlande behörig läkare remitterad behandling och vård, maximalt 10 tillfällen. Behandlingen får inte påbörjas innan försäkringsgivaren har tagit del av remissen, som inte får vara äldre än 6 månader, och godkänt denna	Kostnader för rehabilitering som uppstått på grund av olycksfallsskada i arbetet, ej heller för skadlig inverkan i arbetet
Kostnader av engångskaraktär såsom förändringar i försäkrads huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden, avsedda för att försäkrad skall kunna få ett så normalt liv som möjligt.	Standardhöjande åtgärder som leder till ökad kostnad ersätts inte
Hjälpmedel med syfte att öka försäkrads förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet.	Har försäkringen redan lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.

9.12 Krishjälp

Försäkrad som fyllt 16 år och råkat ut för ett traumatiskt tillstånd, omfattas av psykologkonsultationer, till följd av:

- Ersättningsbar olycksfallsskada enligt dessa villkor
- Nära anhörigs (förälder, syskon, mor/farförälder, make, sambo, den försäkrades barn) dödsfall
- Rån, hot eller överfallsskada som polisanmälts

Krismomentet gäller för försäkrad som privatperson (det vill säga ej för skador som inträffat i tjänsten).

Genom krismomentet ersätts högst 10 behandlingstillfällen per försäkrad och skada. Behandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter även resor till och från ovanstående krisbehandling

9.13 Omfattning vid sjukdom och/eller olycksfall

Ersättning vid Sjukdom och/eller Olycksfall:	Försäkringen ersätter inte:
Invaliditetsersättning: Medicinsk eller Ekonomisk invaliditet till följd av sjukdom eller olycksfallsskada	Kostnader till följd av sjukdom ersätts inte
Ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet.	Om försäkrads hälsotillstånd försämras efter sjukfallet, beroende på ett kroppsfel som redan fanns vid inträffat sjukfall, lämnas inte någon ersättning för den försämring som kroppsfelet medfört.
Stöd vid vårdbidrag	
Ersättning vid dödsfall	
Ersättning för bestående ärr	

9.14 Invaliditetsersättning

Det görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet vid bedömningen av invaliditetsgraden. Ersättning kan utges för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Ersättning utges utifrån den högsta av de två invaliditetsgraderna enligt dessa villkor. Efter försäkrads 30 års dag lämnas inte ersättning för tillkommande medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet.

Försäkringsersättning utgår aldrig för invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelse.

Medicinsk invaliditet	Ekonomisk invaliditet
Med medicinsk invaliditet avses av sjukdomen eller olycksfallet orsakad bestående fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av behörig läkare, oberoende av försäkrads arbetsförhållanden, yrke eller sysselsättningar på fritiden. Förlust av inre organ räknas som medicinsk invaliditet.	Med ekonomisk invaliditet menas en av försäkringsgivaren bedömd för framtiden bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 procent till följd av sjukdom eller olycksfallsskada. Arbetsförmågan bedöms bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats.

9.15 Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Sjuk- eller olycksfallsskada som tidigast efter ett år från sjukdomen eller olycksfallets inträffande övergått i ett permanent men inte livshotande tillstånd och medfört bestående nedsatt fysisk och/eller psykisk kroppsfunktion	Invaliditet med mer än 100 procent för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada
Bestämningen görs oberoende av vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med	Invaliditet som förelåg innan försäkringens begynnelse
	En försämring av hälsotillståndet eller kroppsfunktionen som enligt medicinsk erfarenhet beror på kroppsliga förändringar som saknar samband med sjukdom eller olycksfallsskadan.

Förutsättningar för fastställande av invaliditetsgrad

- Försäkringen ska ha varit gällande när olycksfallet/sjukdomen inträffade
- Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av behörig läkare

Fastställande av invaliditetsgrad

Fastställande av slutgiltig invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom tre år från sjukdom eller olycksfallsskadan, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes bestäms invaliditetsgraden med hänsyn till protesfunktionen

Motsvarande gäller korrektion vid syn- och hörselskador vilken kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hjälpmedel vid hörselnedsättning

Bestämningen görs oberoende av vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms av ett för försäkringsbranschen gemensamt tabellverk, "Gradering av medicinsk invaliditet", utgiven av Svensk Försäkring.

Beräkning av ersättning

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden

Invaliditetsgrad som uppgår till 80 procent eller mer ersätts med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt begränsas försäkringsbeloppet till 100 procent.

Upp till försäkrads 18 års ålder utbetalas eventuell ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspår.

9.16 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Varaktigt nedsatt arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga på grund av sjukdomen eller olycksfallsskadan tidigast två år efter inträffat olycksfall	Om den försäkrade vid skadetillfället uppbär aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning enligt Socialförsäkringsbalken, på grund av bestående arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av resterande arbetsförmåga.
Det är bedömningen av förlusten av arbetsförmågan som ger invaliditetsgraden orsakad av sjukdomen eller olycksfallsskadan. Det är endast sjukdomens eller olycksfalllets del i arbetsförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del.	

Förutsättningar för fastställande av ekonomisk invaliditet

Framtida arbetsförmågan bedöms bestående nedsatt med minst 50 % av full arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall. Bedömningen sker tidigast efter två år räknat från tidpunkten för sjukdomen eller olycksfallsskadan och/eller tidigast vid försäkrads 19 års dag. Med full arbetsförmåga avses förmåga att fullgöra motsvarande en heltidstjänst.

Sjukdomen eller olycksfallsskadan måste ha medfört medicinsk invaliditet för rätt till försäkringsersättning för ekonomisk invaliditet.

Att Försäkringskassan har beviljat aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning, sjukpenning eller rehabiliteringspenning till följd av sjukdom eller olycksfall är inte en avgörande omständighet för försäkringsgivarens ersättningsbedömning.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den slutliga invaliditetsgraden ska fastställas inom fem år från tidpunkten för inträffad sjukdom eller olycksfallsskada. Finns det möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering kan fastställandet skjutas upp så länge denna möjlighet finns.

För fastställande av ekonomisk invaliditet förbehåller sig försäkringsgivaren rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande och/eller begära att försäkrad genomgår en läkarundersökning hos särskilt anvisad läkare

En sjukdom eller skada måste ensamt medföra varaktig nedsättning med minst 50 procent av full arbetsförmåga om försäkrad har drabbats av flera skador vid olika tillfällen. Med full arbetsförmåga avses förmåga att fullgöra motsvarande en heltidstjänst

Beräkning av ersättning

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet. Upp till försäkrads 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade. Är den försäkrade ommyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

9.17 Slutreglering, värdesäkring och utbetalning

Slutreglering: När den medicinska eller den ekonomiska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan.

Förskottsutbetalning: Försäkrad kan i särskilda fall, innan slutreglering skett, ansöka om att få förskottsutbetalning på invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Ersättning vid inträffat dödsfall:

Ingen försäkringsersättning lämnas för medicinsk eller ekonomisk invaliditet om dödsfall inträffar innan ett år har förflutit räknat från den dag då sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffade.

Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att ett år har förflutit från den dag då sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffade.

Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms förelegat, då dödsfallet inträffade. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo.

Värdesäkring: Är försäkringsbeloppet kopplat till att följa prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren betalar ut försäkringsersättningen.

9.18 Möjlighet till omprövning av invaliditetsersättning

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört att försäkrads kroppsfunction betydligt försämrats eller att försäkrad förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutgiltig reglering skett, har försäkrad rätt att komma tillbaka och få invaliditetsgraden prövad igen. Denna begäran skall vara skriftligt framställd.

Det ska objektivt kunna fastställas att ytterligare arbetsförmåga eller markant försämring av kroppsfunction uppstått. Försäkringsgivaren har rätt att avgöra vilka underlag som ska inhämtas och bedömas.

9.19 Ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet

Försäkringsersättning utgår när försäkrad är inskriven för vård på sjukhus på grund av sjukdom eller olycksfallsskada. Försäkring ska ha varit giltig då sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffade.

Försäkringen ersätter:

Dag för dag från första inskrivningsdagen så länge försäkrad är inskriven för vård på grund av sjukdom eller olycksfall och vårdtiden överstiger 7 dagar

Permissionsdagar samt in- och utskrivningsdagar räknas in

Försäkringsersättningen är 300 kr per dag

Försäkringsersättningen utgår under maximalt 180 dagar avseende samma sjukdom eller olycksfallsskada

Sjukdomsfall med medicinska samband ses som ett och samma fall

Om försäkrad efter utskrivning åter blir inlagd på sjukhus inom 12 månader räknat från utskrivningsdagen för föregående vistelse, för vård av samma sjukdom eller olycksfallsskada, är försäkrad berättigad till ytterligare ersättning från den nya inskrivningsdagen under förutsättning att de 180 dagarna av ersättning inte är förbrukade

Försäkringsersättning utbetalas till vårdnadshavaren om försäkrad är under 18 år. Från och med din 18 års dag utbetalas ersättningen till försäkrad.

För sjukhusbesök inom öppenvården lämnas ingen ersättning.

Försäkringsersättning för vård i hemmet lämnas under maximalt 30 dagar med belopp som är samma som för sjukhusvistelse. Ersättning utgår från och med dagen efter hemkomst från sjukhus.

Förutsättning för försäkringsersättning är:

- att det försäkrade barnet är under 16 år
- att det är medicinsk motiverat och styrkt av läkare genom intyg för anhörigs möjlighet att vårda barnet i hemmet, och av läkare intygat hur länge vården krävs
- att det försäkrade barnet varit inskriven för vård på sjukhus
- att behov av vård fortfarande föreligger två veckor räknat från första vård dagen på sjukhus
- Försäkringsersättning betalas ut till barnets vårdnadshavare när den ersättningsgrundande vårdperioden är slut.

9.20 Ersättning vid dödsfall

Om det på grund av en ersättningsbar sjukdom sker ett dödsfall under försäkringstiden utbetalas 1 prisbasbelopp.

Om det på grund av en olycksfallsskada sker ett dödsfall inom tre år räknat från skadetillfället utbetalas 1 prisbasbelopp. Ersättningen utbetalas till det försäkrade barnets dödsbo.

Försäkringsgivaren utfärdar inte Bouppteckningsintyg.

9.21 Stöd vid vårdbidrag/omvårdnadsbidrag

Då barnets vårdnadshavare blir beviljad vård/omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan lämnas försäkringsersättning för regelbundna merkostnader för särskild vårdtillsyn på grund av barnets sjukdom och/eller olycksfallsskada.

Förutsättningar för ersättning:

Försäkringen ska vara i kraft vid sjukdomen eller olycksfallsskadan Barnets vårdnadshavare har beviljats vård/omvårdnadsbidrag.

Ersättning:

Försäkringsersättning lämnas under tid som vård/omvårdnadsbidrag beviljats dock maximalt under tre år.

Försäkringsersättningen betalas ut per månad i efterskott.

Om barnet fyller 19 år under utbetalningstiden pågår försäkringsersättningen fram till och med juni det året, därefter upphör försäkringsersättningen.

Ersättningens storlek per år:

Helt vård/omvårdnadsbidrag (100 procent) ger ersättning med 1 prisbasbelopp

75 procents vård/omvårdnadsbidrag ger ersättning med 0,75 av prisbasbeloppet

50 procents vård/omvårdnadsbidrag ger ersättning med 0,50 av prisbasbeloppet

25 procents vård/omvårdnadsbidrag ger ersättning med 0,25 av prisbasbeloppet

Försäkringsersättningen ändras om nivån på vård/omvårdnadsbidraget ändras under förutsättning att försäkringen är i kraft. Sådan ändring skall snarast anmälas till försäkringsgivaren.

Försäkringsersättningen upphör den dag då vård/omvårdnadsbidraget upphör. Om vård/omvårdnadsbidraget skulle avse flera barn, bestäms försäkringsersättningen utifrån den nivå som rimligen skulle beviljats om beslutet om vård/omvårdnadsbidrag endast omfattat det försäkrade barnet.

9.22 Begränsningar

Försäkringen gäller inte för:

- kostnader för rehabilitering som uppstått i arbetet på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, ej heller för skadlig inverkan i arbetet
- merkostnader i näringsverksamhet
- privat behandling eller vårdkostnader för privat vård utomlands eller i Sverige
- resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit eller resa med privatbil som lånats utan kostnad
- tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning
- tandskada uppkommen genom sjukdom i tandkött, tand och/eller inflammation
- tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på sjukdomen eller olycksfallsskadan

Symtom och följder före försäkringens begynnelse:

Försäkringen gäller inte för kroppsfel, psykisk utvecklingsstörning och inte på grund av följder av sådana tillstånd, där symptomen visat sig innan försäkringens begynnelse. Detta även om diagnos fastställts först vid senare tidpunkt. Ej heller om det bedöms genom medicinsk erfarenhet att:

- anlag till åkomman har funnits vid födelsen
- åkomman funnits sedan födelsen eller har sitt ursprung i en sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden
- åkomman har uppkommit till följd av sjukdomar eller skador under graviditet eller förlossning

Invaliditet och kosmetisk defekt som förelåg redan innan försäkringens begynnelse berättigar aldrig till försäkringsersättning.

Exempel på åkommor som kan bedömas funnits sen födelsen:

- blödarsjuka (hemofil UNS) D66, D67
- cerebral pares G80.9
- cystisk fibros E84.9
- infantil spasm G40.4
- muskelsjukdomar M62.9
- neurologiska hörselnedsättningar (hörselnedsättning UNS) H91.9
- sensorineural hörselnedsättning H90.5

Om symtom på sådan åkomma inte framkommit när det försäkrade barnet fyllt 6 år och genomfört sista obligatoriska undersökning vid barnvårdscentral, eller annan likvärdig undersökning av barnläkare, tillämpas inte ovanstående begränsning enligt de uppräknade åkommorna.

Har det försäkrade barnet inte genomfört sin sista obligatoriska undersökning vid barnvårdscentral eller annan likvärdig undersökning av barnläkare, gäller undantaget för bland annat de ovanstående uppräknade åkommorna, t o m det försäkrade barnets 8 års dag.

Sjukdomar och tillstånd som inte ersätts:

Försäkringen gäller inte för psykiska sjukdomar och/eller beteendestörningar som enligt ICD klassificeras med någon av diagnoskoderna F00-99

Vid dödsfallsersättning tillämpas inte ovanstående undantag.

Kostnader som ersätts från annat håll

Försäkringen ersätter inte kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal eller annan försäkring t ex. skolförsäkring, trafikförsäkring, särskilt tecknad patientförsäkring, trygghetsförsäkring vid arbetsskada eller hemförsäkringens resmoment.

9.23 Bestående ärr efter en sjukdom och/eller olycksfallsskada

Ersättning för ärr som kvarstår 2 år efter bekräftad och godkänd sjukdom och/eller olycksfallsskada som inträffat under försäkringsgivarens ansvarstid kan generera ersättning, och ersättning utbetalas efter försäkringsgivarens fastställda tabellverk. Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling har krävts. Med behandling avses här att läkaren vidtar någon behandling, exempelvis att sårskadan måste sys. Ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet som gäller för medicinsk invaliditet dock maximalt 20 prisbasbelopp. Ärrersättning lämnas ej för bagatellartade ärr.

9.24 Rätt att teckna Vuxenförsäkring

Försäkrad har i direkt anslutning till att försäkringen upphör, vid utgången av det kalenderår varunder försäkrad fyller 25 år, rätten att teckna vuxen sjuk- och olycksfallsförsäkring till lägsta ersättningsbelopp. Försäkringen får tecknas utan hälsoprövning, med för tiden gällande villkor, premier, försäkringsbelopp och övriga regler som gäller för vuxen sjuk och olycksfallsförsäkring, under förutsättning att sådan försäkring fortfarande är gällande. Villkor för vuxenförsäkring kommer även grundas på ditt hälsotillstånd då barnförsäkringen sjuk- och olycksfall tecknades.

Om ersättning för ekonomisk invaliditet utbetalats, saknas rätten till ytterligare ersättning på grund av ekonomisk invaliditet i den tecknade vuxenförsäkringen.

10. Produktvillkor Sjukinkomstförsäkring - Kort

10.1 Allmänt

Sjukinkomstförsäkringen kan endast tecknas av försäkrad gruppmedlem. Möjliga försäkringsbelopp och försäkringsersättning framgår från Gruppavtalet. Försäkringen upphör den sista dagen i den månad den försäkrade fyller 65 år eller i överensstämmelse med gällande Gruppavtals regler för uppnådd slutålder. Försäkringskassans beslut om ersättning är inte en central faktor för försäkringsgivaren att beakta vid bedömning av arbetsförmåga.

10.2 Omfattning

Försäkring ersätter under förutsättning att:	Försäkringen ersätter inte:
Försäkrad drabbas av arbetsförmåga, på grund av sjukdom eller olycksfall, eller arbetslöshet p.g.a. arbetsförmåga enligt definitionen nedan, till minst 25 procent	Ersättning utöver avtalad ersättningstid
Försäkringskassan godkänd arbetsförmågan, eller bedömt att försäkrad inte kan arbeta inom nuvarande sysselsättning men bedömt det fullt möjligt att verka i annan sysselsättning och försäkrad för den skull blir arbetslös helt eller delvis	Ersättning längre än till den sista dagen i den månad den försäkrade uppnår slutåldern
Den sammanhängande sjukperioden varar utöver avtalad karenstid, normalt 3 månader (90 dagar) *. Karenstiden framgår av försäkringsbeskedet	Ersättning betalas inte under tid som ingår i sjuklöneperiod.
Sjukperioden påbörjas under försäkringstiden	
Premie betalas under såväl försäkringstiden som under ersättningstiden	
Längsta möjliga ersättning för sjukfallet är 36 månader under en femårsperiod, där även tidigare ersättningar från inkomstförsäkringen hos annan försäkringsgivares gruppavtal räknas in.	

*Se karenstidsförkortning

Försäkringsersättning utbetalas löpande månadsvis, retroaktivt, i maximalt 36 månader under en femårsperiod, därefter upphör försäkringen att gälla. När ersättning beräknas motsvarar en månad 30 dagar. Försäkrad kan ansöka om återinträde i försäkringen på nytt enligt beskrivning under punkt 10.5 nedan. Isolering som smittbärande enligt myndighetens föreskrift jämställs i detta sammanhang med sjukdom. Ersättningen är proportionell mot graden av arbetsförmåga.

10.3 Karenstidsförkortning

Om försäkrad inom 12 månader från sjukperiodens slut åter blir arbetsförmögen till minst 25 procent krävs ingen ny karenstid, under förutsättning att den nya sjukperioden överstiger 14 dagar. Vid beräkningen av eventuell karenstidsförkortning beaktas även sjukperioder som inträffat hos tidigare försäkringsgivare. Ersättning betalas inte ut under tid som ingår i sjuklöneperiod enligt lag.

10.4 Återinsjuknande

Samma sjukfall

Om försäkrad, inom 12 månader från senast avslutad sjukperiod, åter bli arbetsförmögen längre än 15 dagar, anses det som fortsättning på samma sjukfall och någon ny karens behöver inte intjänas. Tidsperioden för längsta möjliga ersättning för sjukfallet är 36 månader. Tidigare ersättningar från inkomstförsäkringen räknas in samt även ersättning som utbetalats från ett gruppavtal hos annan försäkringsgivare.

Nytt sjukfall

Sjukfall som innebär att ny karenstid ska intjänas, uppstår då en sjukperiod avbryts och avbrottet varar längre än 12 månader innan en ny sjukperiod inträffar. Tidigare ersättningstid avräknas inte från den nya ersättningsperioden.

Outnyttjad ersättningstid efter avbruten sjukperiod

När den försäkrade varit arbetsförmögen kortare period än den maximala ersättningsperioden i ett nytt sjukfall, kan outnyttjade ersättningsdagar användas vid en framtida sjukperiod. Förutsättningen är att försäkrad varit frisk under en tidsperiod som varat längre än 24 månader sedan senaste sjukfallet.

10.5 Återinträde i försäkringen

Sjukinkomstförsäkringen upphör att gälla när maximal ersättningstid uppnåtts. Försäkrad kan ansöka om återinträde i försäkringen under förutsättning att:

- Försäkrad varit fullt arbetsför de senaste 12 månaderna.
- Sjukperioder kortare än 14 dagar, räknat från den tidpunkt då senaste sjukperioden upphörde, undantas.
- Efter fullgod hälsoprövning enligt för var tid gällande hälsoprövningsregler

10.6 Begränsningar

Sjukskrivning före försäkringen trädde i kraft:

Ersättningen begränsas om försäkrad inom 24 månader före det att försäkringen trädde ikraft drabbats av sjukdom/olycksfall/symtom och varit sjukskriven längre tid än 30 dagar i följd, och på nytt blir sjukskriven p.g.a. samma sjukdom/olycksfall/symtom inom 24 månader från teckningstillfället.

Begränsningen innebär att ersättning lämnas längst under så lång tid som förlutit från sjukskrivningen före anslutningen till försäkringen till den tidpunkt som försäkrad på nytt blir sjukskriven p.g.a. samma sjukdom/olycksfall/symtom. Om försäkrad haft fler än en period av nedsatt arbetsförmåga som gör denna begränsning aktuell, räknas tiden från det att den sista av dessa perioder slutade.

Samma regler tillämpas om försäkringen ändrats.

10.7 Inskränkningar i giltigheten vid särskilda sjukdomar och diagnoser

Om försäkrad insjuknar i någon av nedanstående sjukdomar/symtom inom 18 månader från försäkringens tecknande utbetalas ingen ersättning. Ersättning utbetalas inte heller vid arbetsförmåga som har framkallats av sjukdomar eller sjukdom/symtom som har ett medicinskt samband med nedanstående sjukdomar.

Rätten till ersättning för nedan angivna sjukdomar/diagnoser/symtom inträder när den försäkrade haft hel arbetsförmåga under minst 18 sammanhängande månader, från försäkringens tecknande, innan en sjukperiod påbörjas.

Följande sjukdomar/diagnoser omfattas av dessa begränsningar:

- Psykisk eller neuropsykiatrisk störning enligt ICD- kod F00-F99
- Utbrändhet ICD-kod Z73, Stressrelaterad sjukdom ICD-kod F43, Kronisk Trötthetssyndrom ICD-kod G93.3
- Smärttillstånd i rygg, leder och muskler
- Fibromyalgi ICD-kod M79.7

Ersättning utbetalas om försäkrad insjuknar i någon av ovan nämnda sjukdomar/diagnoser/symtom efter 18 månader, räknat från den tidpunkt försäkringen trädde ikraft, samt att försäkrad i övrigt uppfyller kraven för utbetalning av sjukavbrottsförsäkring.

Begränsningen tillämpas inte om försäkring med motsvarande omfattning funnits i annat bolag under minst 18 månader fram till dess försäkringsgivaren blev försäkringsgivare för gruppörsäkringen.

10.8 Överförsäkring

Om den försäkrade vid arbetsförmåga skulle få en inkomst som är högre än 90 procent av lönen vid fullt arbete utbetalas ersättning endast upp till 90 procents nivå. Är den nivån redan uppnådd genom kollektivavtal eller andra försäkringar t ex arbetsskadeförsäkring eller trafikskadeförsäkring betalas följaktligen ingen ersättning ut. Inbetald premie, avseende det överförsäkrade beloppet, återbetalas inte.

Vid skadefall har försäkringsgivaren rätt till prövning av arbetsinkomsten som utgör grund till försäkringsersättningen. Vid sådan prövning jämförs försäkrads inkomst med den taxerade inkomsten av tjänst och eventuell näringsverksamhet (företagare) för de inkomster som försäkringen avser.

11. Produktvillkor Sjukinkomstförsäkring - Lång

11.1 Rätten till ersättning

Sjukinkomstförsäkringen kan endast tecknas av dig som försäkrad gruppledare. Möjliga försäkringsbelopp och försäkringsersättning framgår från Gruppavtalet. Försäkringen upphör den sista dagen i den månad den försäkrade fyller 65 år eller i överensstämmelse med gällande Gruppavtals regler för uppnådd slutålder.

Sjukinkomstförsäkringen omfattar månatlig ersättning vid minst 25 procent arbetsförmåga under försäkringstiden efter avtalad karenstid. Förutsättningen för rätten till ersättning är att premien betalas under såväl försäkringstiden som under ersättningstiden, och att Försäkringskassan godkännt arbetsförmågan.

Försäkringskassans beslut om ersättning är inte en central faktor för försäkringsgivaren att beakta vid dess bedömning av arbetsförmåga.

11.2 Omfattning

Försäkringen innehåller löpande ersättning:

- Under den ersättningstid som anges i gruppavtalet, eller
- I överensstämmelse med gällande gruppavtals regler för uppnådd slutålder

Månadsvis, och retroaktiv (i efterskott), betalas ersättningen ut och är avvägd mot graden av nedsatt arbetsförmåga. När ersättning beräknas motsvarar 1 månad 30 dagar.

11.3 Karenstid

Sjukinkomstförsäkringen har normalt en karenstid på 3 månader. Karenstiden framgår på ditt försäkringsbesked.

Om du som försäkrad blir arbetsförmögen till minst 25 procent flera gånger inom en 12 månaders period räknas alla sjukperioder på minst 14 dagar som karenstid, karensförkortning. Vid beräkningen av eventuell karensförkortning beaktas även sjukperioder som inträffat hos tidigare försäkringsgivare.

11.4 Återinsjuknande

Samma sjukfall

Om försäkrad, inom 12 månader från senast avslutad sjukperiod, åter bli arbetsförmögen längre än 15 dagar, anses det som fortsättning på samma sjukfall och någon ny karens behöver inte intjänas

Nytt sjukfall

Sjukfall som innebär att ny karenstid ska intjänas, uppstår då en sjukperiod avbryts och avbrottet varar längre än 12 månader innan en ny sjukperiod inträffar. Tidigare ersättningstid avräknas inte från den nya ersättningsperioden.

11.5 Begränsningar

Sjukskrivning före försäkringen trädde i kraft:

Ersättningen begränsas om försäkrad inom 24 månader före det att försäkringen trädde ikraft drabbats av sjukdom/olycksfall/symtom och varit sjukskriven längre tid än 30 dagar i följd, och på nytt blir sjukskriven p.g.a. samma sjukdom/olycksfall/symtom inom 24 månader från teckningstillfället.

Begränsningen innebär att ersättning lämnas längst under så lång tid som förflutit från sjukskrivningen före anslutningen till försäkringen till den tidpunkt som försäkrad på nytt blir sjukskriven p.g.a. samma sjukdom/olycksfall/symtom. Om försäkrad haft fler än en period av nedsatt arbetsförmåga som gör denna begränsning aktuell, räknas tiden från det att den sista av dessa perioder slutade.

Samma regler tillämpas om försäkringen ändrats.

11.6 Inskränkningar i giltigheten vid särskilda sjukdomar och diagnoser

Om försäkrad insjuknar i någon av nedanstående sjukdomar/symtom inom 18 månader från försäkringens tecknande utbetalas ingen ersättning. Ersättning utbetalas inte heller vid arbetsförmåga som har framkallats av sjukdomar eller sjukdom/symtom som har ett medicinskt samband med nedanstående sjukdomar.

Rätten till ersättning för nedan angivna sjukdomar/diagnoser/symtom inträder när den försäkrade haft hel arbetsförmåga under minst 18 sammanhängande månader, från försäkringens tecknande, innan en sjukperiod påbörjas.

Följande sjukdomar/diagnoser omfattas av dessa begränsningar:

- Psykisk eller neuropsykiatrisk störning enligt ICD- kod F00-F99
- Utbrändhet ICD-kod Z73, Stressrelaterad sjukdom ICD-kod F43, Kronisk Trötthetssyndrom ICD-kod G93.3
- Smärttillstånd i rygg, leder och muskler
- Fibromyalgi ICD-kod M79.7

Ersättning utbetalas om försäkrad insjuknar i någon av ovan nämnda sjukdomar/diagnoser/symtom efter 18 månader, räknat från den tidpunkt försäkringen trädde ikraft, samt att försäkrad i övrigt uppfyller kraven för utbetalning av sjukavbrottsförsäkring.

Begränsningen tillämpas inte om försäkring med motsvarande omfattning funnits i annat bolag under minst 18 månader fram till dess försäkringsgivaren blev försäkringsgivare för gruppförsäkringen.

11.7 Överförsäkring

Se punkt 10.8

11.8 Indextillägg

Om en sjukperiod varat i 36 månader höjs ersättningen vid fortsatt oavbruten arbetsförmåga genom indextillägg, om prisbasbeloppet ökat.

Indextillägget motsvarar den procentuella ökningen av prisbasbeloppet sedan ersättningsbeloppet senast fastställdes. Ökningen av prisbasbeloppet utöver 10 procent beaktas dock inte.

12. Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring – Vuxen

12.1 Allmänt

Försäkringen kan tecknas av arbetsgivare eller organisation för dess anställda eller medlemmar. Arbetsgivaren eller organisationen ska vara hemmahörande med fast adress i Norden. Försäkring kan även tecknas genom frivillig ansökan av personer i en öppen grupp som skall definieras och godkännas av försäkringsgivaren eller genom individuell ansökan enligt försäkringsgivarens gällande riskbedömningsregler.

Grundvillkor för att teckna försäkring är att den som ska försäkras:

- är fullt arbetsför (se definition på sidan 6)
- inte har fyllt 66 år
- är folkbokförd inom Norden,
- omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa.

Om det framgår av gruppavtalet eller försäkringsdokumentationen, så erbjuds möjlighet att teckna försäkring även för gruppmedlemmens make, sambo eller registrerad partner. Villkoren för sådan ansökan framgår av gruppavtalet.

12.2 Omfattning

12.2.1 Var Sjukvårdsförsäkringen gäller

Sjukvårdsförsäkringen gäller för olycksfallsskada/sjukdom som inträffar/uppstår i hela världen. Ersättning lämnas för åtgärder och kostnader inom Norden under förutsättning att dessa utförs av leverantörer/vårdgivare som i förväg anvisats av försäkringsgivaren, och detta gäller första besöket och ev. återbesök, och som ingår i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk. Försäkringen kan ersätta åtgärder och kostnader utanför Norden efter godkännande i förväg av försäkringsgivaren.

12.2.2 Vad Sjukvårdsförsäkringen ersätter

Försäkringen ersätter utgifter för operationer och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård. Försäkringen ersätter vårdprocess som har till syfte att läka eller förbättra det medicinska tillståndet. Konsultationer hos specialister och generella förberedande och nödvändiga undersökningar, tester och provtagning, ersätts bara i direkt och omedelbar anslutning till behandlingen, normalt längst 6 månader från skadans uppkomst, om de är godkända i förväg av försäkringsgivaren och värderas som rimliga och relevanta för att få klarhet i om den försäkrade lider av en sjukdom eller för att kontrollera en utförd behandling. Aktuella ersättningar framgår av gällande Ersättningsöversikt. Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av oss.

12.2.3 Sjukvårdsrådgivning/ Vårdplanering

Försäkringen ger den försäkrade rätt till sjukvårdsrådgivning samt vårdplanering och tidsbokning av legitimerade sjuksköterskor per telefon på vardagar mellan kl. 08:00 – 17:00. Sjukvårdsförsäkringen är till för planerad vård d.v.s. försäkringen lämnar inte ersättning för akuta skador. För försäkring med krav om remiss gäller ovanstående endast efter att försäkringsgivaren mottagit denna samt bekräftat och godkänt behandling.

12.2.4 Utökad sjukvårdsrådgivning

Försäkringen ger tillgång till rådgivning samt vårdplanering av all slags vård inom den privata vårdsektorn, det vill säga även den vård som inte omfattas av denna försäkring på grund av försäkringens villkor eller på grund av att den försäkrade fått ett undantag för en viss åkomma. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade. Utökad sjukvårdsrådgivning omfattar inte akut sjukvård eller försäkring med remiss krav.

12.2.5 Transportkostnader

Försäkringen täcker den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader om behandlingen som försäkringen erbjuder finns längre bort än 100 km från den försäkrades permanenta bostad. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden och kostnad för logi med maximalt 1 500 kr per dygn. Resekostnader för avstånd kortare än 100 km ersätts inte.

Om den försäkrade ska genomgå en större operation kan försäkringen också ersätta en nära anhörigs rese- och logikostnader (gäller för en person). Innan resan påbörjas ska sjukvårdsservice kontaktas för godkännande och alla ersättningsberättigade transportkostnader och logikostnader ska alltid godkännas i förhand av försäkringsgivaren. Ersättning lämnas för det billigaste färdssättet som hälsotillståndet medger.

12.2.6 Vårdgivare och behandlingsmetoder

Läkare, specialister osv. 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 saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet ersätts inte. Behandlingsmetoder som ännu inte är godkända av de offentliga hälsomyndigheterna men är under vetenskaplig utredning, kan bara ersättas om de är godkända i förväg av försäkringsgivaren, och om de finns i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk.

12.2.7 Ersättningsbelopp och självrisk/remiss

Försäkringen täcker maximalt upp till SEK 2 000 000 kr per försäkrad och år. Kostnaderna ska vara på förhand godkända av försäkringsgivaren och all vård ska vara förmedlad av försäkringsgivarens vårdplanering. Försäkringen gäller med olika självriskalternativ eller krav på Remiss enligt Gruppvillkor. Självrisk eller krav om Remiss framgår av gällande försäkringsbesked. Remissen ska vara utfärdad av läkare och får inte vara äldre än tre månader. Om försäkringsfallet pågår under längre tid än ett år betalar försäkrad en ny självrisk vid första konsultationen i varje ny tolv månadersperiod. Sjukdom, symptom eller åkommor som ex förkyllning och infektioner räknas som nytt skadefall vid varje insjuknandetilfälle.

12.3 Ersättningsöversikt

Inte i något fall får ersättningen överstiga räkningsbeloppet. Erhåller den försäkrade ersättning från försäkringsgivaren utöver det belopp som han/hon är berättigad till, är den försäkrade skyldig att utan dröjsmål återbetala det överskjutande belopp. Alla efterföljande betalningar som görs till försäkringsgivaren skrivs först av mot sådana utestående fordringar. I annat fall kommer försäkringsgivaren att reglera överskjutande belopp i annat mellanhavande mellan parterna. Ersättningsbeloppen är begränsade till normala, sedvanliga och skäliga kostnader i regionen eller landet där behandlingen ges. Avseende kostnader som uppstår utanför Sverige: Där det i försäkringsvillkoren finns en begränsning till högkostnadsskydd, ersätts kostnaden upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige.

Sjukhusvistelse, operationer, behandlingar m.m.	
Vård exkl. behandlingar, per sängdygn	100 %
Vård på intensivavdelning, exkl. behandlingar	100 %
Operationer	100 %
Då sjukhus eller klinik använder sig av fast dagspris, inkl. behandlingar och operationer, per säng och dag	100 %
Laboratorie- och röntgenundersökning, skanning och annan läkarbehandling vid inläggning:	100 %
Försäkringen ersätter kostnader för tillfälligt hjälpmedel för skadans läkning som behörig läkare föreskrivit efter operation/behandling. Ersättning lämnas för max ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet per skada.	100 %
Receptbelagd medicin i samband med sjukhusvistelse och/eller behandling. Försäkringen ersätter offentligt subventionerade läkemedel upp till högkostnadsskyddet i offentlig vården, dock i max 6 månader från första behandlingsdag.	100 %
För för- och efterbehandling, samt kontroller som ordinerats av läkare efter operation/behandling och som är godkända i förväg av vårdplaneringen, lämnas ersättning i max. sex månader från första behandlingsdag Anlitas istället offentligvården lämnas ersättning för patientavgiften med upp till maximalt 1 högkostnadsskydd.	100 %
Rekonstruktiv kirurgisk behandling efter olycksfall eller till följd av kirurgiskt ingrepp vid vissa allvarliga sjukdomar. Behandlingen skall vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren	100 %
Cancerbehandling; cancer- och cellprover, medicin max 6 månader, konsultationer och behandling, utförd av experter som även innefattar cellgiftsbehandling och strålbehandling	100 %
Specialistvård, diagnos, förberedande undersökning och efterbehandling	
Konsultation hos specialistläkare*	100 %
Laboratorieundersökning, röntgenundersökning och skanning*	100 %
Andra undersökningar ordinerade av specialistläkare*	100 %
*Ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren	
Rehabilitering	
Läkarordinerad rehabilitering i samband med att den försäkrade är inlagd på auktoriserad behandlingsplats anvisad av remitterande läkare och godkänd av vårdplaneringen, dock max. sex månader i ett behandlingsförlopp.	100 %
Sjuksköterska i hemmet	
Vid läkarordination återbetalas utgiften för legitimerad sjuksköterska i hemmet, maximalt 30 dagar per försäkringsår:	100 %
Kostnader inom offentlig vård	
Patientavgifter ersätts endast i de fall där behandlingen i förväg är godkänd av försäkringens vårdplanering och där vårdbehovet faller inom försäkringens villkor. Vidare vårdplanering och tidsbokning skall alltid skötas av försäkringens vårdplanering. Patientavgifter ersätts maximalt upp till högkostnadsskyddet.	100 %
Sjukgymnastik/fysioterapi, behandling hos kiropraktor samt naprapat	
Behandling hos legitimerad sjukgymnast/fysioterapeut*	100 %
Behandling hos legitimerad kiropraktor, legitimerad samt naprapat*	100 %
*Behandlingen ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren. Ersätts vid max tio behandlingstillfällen per skada.	
Sjukgymnastik/fysioterapi/kiropraktorbehandling, efterbehandling efter sjukhusvistelse/operation	
Utöver ovanstående tio behandlingar kan försäkringen lämna ersättning för läkarordinerad sjukgymnastik/fysioterapi och/eller behandling hos kiropraktor efter operation samt efterbehandling i samband med operation, dock i max. fyra månader från första behandlingsdag.	100%
Behandling hos legitimerad psykolog och/eller psykoterapeut	
Läkarordinerad psykologhjälp hos legitimerad psykolog och/eller psykoterapeut. Ersätts vid max tio behandlingstillfällen per skada och/eller max tio timmar	100 %
Behandlingen ska ske mot bakgrund av läkarordination och behandlingsförloppet ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren.	
Transporter/ resor/ logi	
Försäkringen ersätter i förhand godkända rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättningsbar behandling. Jmf punkt 12.2.5. Behandlingen ska ske mot bakgrund av läkarordination och behandlingsförloppet ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren.	100 %

Dietist	
Läkarordinerad konsultation hos auktoriserad dietist, dock max fem konsultationer per försäkringsår. Behandlingen ska ske mot bakgrund av läkarordination och behandlingsförloppet ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivarens vårdplanering.	100 %
Missbruksavvänjning (alkohol, narkotika eller medicin)	
Ersättning lämnas för behandling av missbruk av alkohol, narkotika eller medicin vid enbart 1 (ett) behandlingstillfälle. Behandlingen ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivarens vårdplanering.	100 %
Försäkringen betalar för avvänjning (av alkohol, narkotika och/eller medicin), och ansvarar för behandlingskostnad vid 1 (ett) behandlingstillfälle.	
Den försäkrade kan under hela försäkringstiden maximalt erhålla ersättning för behandling av missbruk med:	60 000 kr

12.4 Service och Vårdgaranti

Servicegaranti - Försäkringen garanterar den försäkrade rätt till bokad besök hos läkare inom 4 helgfria arbetsdagar från det att försäkringsgivarens vårdplanering mottagit samtal från den försäkrade där behov av ett besök hos läkare avtalats. Om behandlingen/undersökningen består av flera läkarbesök gäller servicegarantin det första besöket. Om behandlingen/undersökningen måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterat tiden för besöket, gäller inte servicegarantin.

Vårdgaranti - Försäkringsgivaren lämnar garantiersättning för ett och samma skadefall om godkänd operation förmedlad av försäkringsgivarens vårdplanering inte genomförts inom 20 helgfria arbetsdagar under förutsättning att följande uppfyllts:

- att remiss för operation är utfärdad av specialistläkare,
- att försäkringsgivaren fått kännedom om remiss eller ordination,
- att försäkringsgivarens vårdplanering erhållit nödvändiga underlag för att godkänna operation.

Garantiersättningen utgår med 500 kr per dygn till dess att operation genomförts. Garantiersättningens storlek är maximerad till att uppgå till 10 000 kr för den försäkrade. Garantin gäller ej om den försäkrade inte kan opereras av medicinska skäl, eller uteblir från inbokad behandling eller tackar nej till inbokad tid för operation. Service- och Vårdgaranti gäller för vård och operationer inom försäkringsgivarens vårdgivarnätverk, som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn i Norden.

12.5 Vaccinationservice

Genom försäkringsgivarens sjukvårdsrådgivning ger försäkringen den försäkrade tillgången till allmän information om vaccination för till exempel utlandsvistelse samt hjälp att boka tid för vaccination. Kostnaden för vaccination betalas av den försäkrade.

Vaccinationservice gäller inte försäkring med remisskrav.

12.6 Second opinion

Second opinion ger den försäkrade i vissa fall rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en av försäkringsgivaren godkänd specialist, som godkänns i förväg av försäkringsgivaren. Ersättningen för Second Opinion är maximerad till 10 000 kr.

Second opinion gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling på grund av en allvarlig livshotande sjukdom som ersätts av försäkringen, förutsatt att:

- behandlingen kan innebära särskilda risker,
- valet har betydelse för framtida livskvalitet och,
- det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

12.7 Begränsningar i rätten till ersättning

Om inget annat framgår av försäkringsbeskedet så gäller försäkringen inte för någon befintlig åkomma, varmed avses åkomma som har varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringen började gälla.

Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att den försäkrade varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av två år närmast före det att ersättningsanspråk framställs p.g.a. sjukdomen eller besväret.

Försäkringen ersätter vårdprocess som har till syfte att varaktigt förbättra och/eller bota sjukdomen eller sjukdomstillståndet hos den försäkrade.

Vidare är försäkringsgivaren inte ersättningsansvarigt för kostnader som avser, beror på eller har uppstått till följd av:

- förebyggande vård
- vård och behandling av diagnostiserad kronisk sjukdom/skada eller en icke behandlingsbar sjukdom/skada, som kräver livslång behandling
- kosmetisk kirurgi och behandling, såvida inte denna är medicinskt nödvändig och godkänd av försäkringsgivaren
- överviktsoperationer samt följder därav
- veneriska sjukdomar
- AIDS, AIDS-relaterade sjukdomar och sjukdomar relaterade till HIV-antikroppar (HIV-positiv)
- missbruk av alkohol, droger och/eller mediciner, (dock ersätts missbruksvård vid ett (1) behandlingstillfälle)
- avsiktligt självförvållad kroppsskada
- födelsekontroll, inklusive sterilisering
- framkallad abort, såvida inte denna är medicinskt ordinerad, graviditet, födsel och efterbehandling
- varje slag av fertilitetstest och/eller fertilitetsbehandling, inklusive hormonbehandling, insemination eller undersökningar och alla procedurer relaterade till denna, inklusive kostnader för graviditet, födsel, för- och efterbehandling av barnet/barnen samt behandling av symtom och följder därav
- alla former av experimentell vård
- vård som inte ingår i medicinsk eller kirurgisk behandling, bland annat uppehåll på vårdhem, åldringvård, hospice, demensvård
- behandling av sexuell dysfunktion
- tandvård och tandkirurgiska operationer inklusive bettskena, oavsett orsak
- utredning, behandling och operation av sömnproblem/sjukdomar som snarkning, sömnapné, samt tillhörande medicinsk utrustning
- behandling av naturläkare eller homeopat samt medicinering med naturmedicin eller homeopatiska preparat samt andra alternativa behandlingsmetoder
- läkarintyg
- hälsointyg
- behandling av sjukdomar under militärtjänst
- behandling utförd av den försäkrade, hans/hennes partner eller föräldrar eller ett företag som ägs av någon av sagda personer
- epidemier där insatserna leds av offentliga myndigheter
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen eller följder därav
- synkorrigerande och synkorrigerande behandling
- logoped
- ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit, och inte till försäkringsgivarens vårdplanering/vårdgivaren avbokad senast 24 timmar innan behandlingstid. Kostnaden debiteras den försäkrade.
- professionell sport
- organtransplantation
- konvalescens
- dialysbehandling
- borttagning och kontroll av leverfläckar/födelsemärken om det inte finns misstanke om malignitet
- förebyggande hälsokontroller
- permanenta medicinska hjälpmedel, t.ex. hörapparat, fotbåddar, glasögon, linser mm
- utredning och/eller behandling av psykisk eller neuropsykiatrisk störning enligt ICD kod F00-F99.
- Hyperhidros
- medfödda sjukdomar
- ätstörningar/anorexi/bulimi
- fibromyalgi och kroniska smärtsyndrom
- inkontinens eller följder därav
- förlorad arbetsinkomst
- utredning och behandling av åderbräck, varicer, venös insufficiens.

12.8 Ansvarstid och försäkringstid

Ansvarstid, det vill säga den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett skadefall, är obegränsat fram till försäkrads 66 års dag – därefter är ansvarstiden fem år. Om försäkringen upphör att gälla, upphör ansvarstiden och därmed också ersättningen.

För försäkringsavtal utan möjlighet till vidare försäkring och/eller fortsättningsförsäkring för den försäkrade p.g.a. uppnådd slutålder är ansvarstiden för pågående skada 3 månader från försäkringens sista giltighetsdag.

Om försäkring tecknad av arbetsgivare eller organisation lämnas obetald under pågående skadefall är ansvarstiden 1 år räknat från första anmälningsdagen. Flera skadefall med medicinskt samband räknas som samma skadefall.

12.9 Kostnader som ersätts på annat sätt

Sjukvårdsförsäkringen ersätter inte kostnader som ersätts på annat sätt, till exempel via annan försäkring (exempelvis trafik-, patientskade- eller arbetsskadeförsäkring).

12.10 Åtgärder vid skada

Anmälan av skadefall

Anmälan om sjukdom eller olycksfall som kan ge rätt till ersättning ska alltid göras till försäkringsgivarens vårdplanering så snart detta är möjligt. För aktuellt telefonnummer se försäkringsbeskedet/sjukvårdskortet.

Skadereglering

- Den försäkrade ska ombesörja att försäkringsgivaren erhåller begärda upplysningar och intyg som försäkringsgivaren bedömer nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling. Den försäkrade ska genomgå de läkarundersökningar som försäkringsgivaren begär och som bedöms erforderliga för att fastställa ersättningsrätten.
- Kostnaden för av försäkringsgivaren begärda intyg, journaler och undersökningar ersätts av försäkringsgivaren. Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton och tillställas försäkringsgivaren inom 90 dagar efter den dag när kostnaden uppstått dock senast inom ett år. Utbetalning ska ske senast inom en månad efter det att rätt till ersättning inträder, sedan den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt ovan.
- Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

13. Produktvillkor Sjukvårdsförsäkring – Barn

13.1 Allmänt

Om det framgår av gruppavtalet eller försäkringsdokumentationen, så erbjuds möjlighet att teckna sjukvårdsförsäkring även för gruppmedlemmens barn. Försäkringen kan omfattas av gruppmedlemmens arvsberättigade barn. Även den medförsäkrades arvsberättigade barn kan försäkras om de är folkbokförda på samma adress som gruppmedlem, så kallade hemmavarande barn. Barn som är skrivna på annan adress men där medförsäkrad har vårdnaden om barnet räknas även dessa som hemmavarande barn. Med försäkrad avses här fortsättningsvis det försäkrade barnet.

13.2 Villkor för anslutning

Grundvillkor för att teckna försäkring för barn är att barnet som ska försäkras:

- fyllt 4 år men inte 18 år. Försäkringens slutålder är 21 år.
- är folkbokförd inom Norden
- omfattas av allmän sjukvård genom nordisk försäkringskassa
- barnet är fullt friskt

Definition av fullt friskt: Med fullt friskt menas att barnet är fullt friskt och inte har någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterade eller misstänkta hälsobesvär.

13.3 Omfattning för Sjukvård Barn är samma som för vuxen, se punkt 12.2.1 – 12.2.7

13.4 Ersättningsöversikten för Sjukvård Barn är samma som för vuxen, se punkt 12.3

13.5 Service och Vårdgaranti för Sjukvård Barn är samma som för vuxen, se punkt 12.4

13.6 Vaccinationservice för Sjukvård Barn är samma som för vuxen, se punkt 12.5

13.7 Second Opinion för Sjukvård Barn är samma som för vuxen, se punkt 12.6

13.8 Utbetalning av ersättning

Är den försäkrade under 18 år utbetalas eventuell ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med försäkrads 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade. Om ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp, och den försäkrade är under 18 år, utbetalas ersättningen till ett konto med överförmyndarspår.

13.9 Begränsningar i rätten till ersättning

Samma begränsningar enligt Sjukvårdsförsäkring vuxen punkt 12.7 gäller för Sjukvårdsförsäkring Barn

13.10 Ansvarstid och försäkringstid

Ansvarstid, det vill säga den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett skadefall, är obegränsat fram till 21 års dagen – därefter är ansvarstiden fem år. Om försäkringen upphör att gälla, upphör ansvarstiden och därmed också ersättningen.

För försäkringsavtal utan möjlighet till vidare försäkring och/eller fortsättningsförsäkring för den försäkrade p.g.a. uppnådd slutålder är ansvarstiden för pågående skada 3 månader från försäkringens sista giltighetsdag.

Om försäkring tecknad av arbetsgivare eller organisation lämnas obetald under pågående skadefall är ansvarstiden 1 år räknat från första anmälningsdagen. Flera skadefall med medicinskt samband räknas som samma skadefall.

13.11 *Kostnader som ersätts på annat sätt för Sjukvård Barn är samma som för vuxen, se punkt 12.9*

13.12 *Åtgärder vid skada för Sjukvård Barn är samma som för vuxen, se punkt 12.10*

14. Sjukvårdsförsäkring vid olycksfall

14.1 Allmänt

Försäkringen lämnar ersättning för kostnader och tjänster för vård inom Sverige till följd av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden, under förutsättning att dessa utförs av leverantörer/vårdgivare som i förväg anvisats av försäkringsgivaren, och som ingår i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk. En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld). Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av oss.

14.2 Omfattning

Försäkringen gäller med krav om remiss, och remissen ska vara utfärdad av läkare och får inte vara äldre än tre månader. Efter att remiss inkommit till försäkringsgivarens vårdplanering ger försäkringen den försäkrade rätt till vårdplanering och tidsbokning av legitimerade sjuksköterskor per telefon på vardagar mellan 08.00 – 17.00. Sjukvårdsförsäkringen är till för planerad vård d.v.s. ej för akuta skador. Försäkringsgivarens vårdplanering beslutar om det är en ersättningsbar skada dvs en olycksfallsskada enligt försäkringsvillkorens definition, eller om det är en olyckshändelse som inte är att betrakta som en olycksfallsskada enligt dessa försäkringsvillkor.

Försäkringen täcker den försäkrades nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader med maximalt 1.500 kr/dygn om behandlingen som försäkringen erbjuder finns längre bort än 100 km från den försäkrades permanenta bostad. Resekostnader för avstånd kortare än 100 km ersätts inte. Om den försäkrade ska genomgå en större operation kan försäkringen också ersätta en nära anhörigs rese- och logikostnader (gäller för en person). Innan resan påbörjas ska sjukvårdsservice kontaktas för godkännande och alla ersättningsberättigade transportkostnader och logikostnader ska alltid godkännas i förhand av försäkringsgivaren. Ersättning lämnas för det billigaste färdssättet som hälsotillståndet medger.

Läkare, specialister osv. 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 saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet ersätts inte. Behandlingsmetoder som ännu inte är godkända av de offentliga hälsomyndigheterna men är under vetenskaplig utredning, kan bara ersättas om de är godkända i förväg av försäkringsgivaren, och om de finns i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk.

14.3 Ersättningsbelopp och självrisk/remiss

Försäkringen täcker maximalt upp till SEK 2 000 000 kr per försäkrad och år. Kostnaderna ska vara på förhand godkända av försäkringsgivaren och all vård ska vara förmedlad av försäkringsgivarens vårdplanering. Försäkringen gäller med olika självriskalternativ eller krav på Remiss enligt Gruppvillkor. Självrisk eller krav om Remiss framgår av gällande försäkringsbesked. Remissen ska vara utfärdad av läkare och får inte vara äldre än tre månader. Om försäkringsfallet pågår under längre tid än ett år betalar försäkrad en ny självrisk vid första konsultationen i varje ny tolv månadersperiod. Sjukdom, symptom eller åkommor som ex förkylning och infektioner räknas som nytt skadefall vid varje insjuknandetillfälle.

14.4 Ersättningsmoment

Försäkringen omfattar nedanstående ersättningsmoment, och all vårdplanering ska på förhand godkännas och bokas av försäkringsgivarens vårdplanering:

- **Läkarvård** – nödvändiga och skäligena kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling
- **Annan behandling ex fysioterapeut** – nödvändiga och skäligena kostnader upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar/skada
- **Operation och sjukhusvård** – nödvändiga och skäligena kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den lämpligaste vårdgivaren utifrån behandlingssynpunkt
- **Resor och logi**, se även punkt 14.2
- **Eftervård** - efterbehandling, samt kontroller som ordinerats av läkare efter operation/behandling och som är godkända i förväg av vårdplaneringen, lämnas ersättning i max. sex månader från första behandlingsdag. Anlitas istället offentligvården lämnas ersättning för patientavgiften med upp till maximalt 1 högkostnadsskydd.

- **Hjälpmedel** – försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit efter operation/behandling och som anses skäligen för olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas för kostnader som är medicinskt motiverade, dock max 50.000 kr och max för ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet.
- **Second Opinion** - ger den försäkrade i vissa fall rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en av försäkringsgivaren godkänd specialist, som godkänns i förväg av försäkringsgivaren. Ersättningen för Second Opinion är maximerad till 10 000 kr. Second opinion gäller om den försäkrade 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 den försäkrades framtida livskvalitet och,
 - Om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.
- **Självrisk** – försäkringen har ingen självrisk men gäller med kravet om remiss.

14.5 Vårdgaranti

Vårdgaranti – Försäkringsgivaren lämnar garantiersättning för ett och samma skadefall om godkänd operation förmedlad av försäkringsgivarens vårdplanering inte genomförs inom 20 helgfria arbetsdagar under förutsättning att följande uppfylls:

- att remiss för operation är utfärdad av specialistläkare,
- att försäkringsgivaren fått kännedom om remiss eller ordination,
- att försäkringsgivarens vårdplanering erhållit nödvändig medicinsk dokumentation för att kunna godkänna operation, samt att försäkringsfallet är ersättningsbart och medicinskt motiverat.

Garantiersättningen utgår med 500 kr per dygn till dess att operation genomförs.

Garantiersättningens storlek är maximerad till att uppgå till 10.000 kr för den försäkrade. Garantin gäller ej om den försäkrade inte kan opereras av medicinska skäl, eller uteblir från inbokad behandling eller tackar nej till inbokad tid för operation. Vårdgaranti gäller för vård och operationer inom försäkringsgivarens vårdgivarnätverk, som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn i Norden.

14.6 Begränsningar i rätten till ersättning

Försäkringen gäller inte för behandling som inte avser förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada. Om kroppsfelet (sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp) förelåg när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan gäller följande; Kan det antas att kroppsfelet medfört att skadans följder förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallsskadan.

Försäkringen lämnar ej heller ersättning för behandling av tänder eller försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotika, narkotikaklassade läkemedel, sömnmedel, dopingpreparat eller missbruk av andra läkemedel eller berusningsmedel.

Försäkringen lämnar ej heller ersättning för ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit, och inte till försäkringsgivarens vårdplanering/vårdgivaren avbokad senast 24 timmar innan behandlingstid. Kostnaden debiteras den försäkrade.

14.7 Ansvarstid och försäkringstid

Ansvarstid, det vill säga den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett skadefall, är 2 år fram till försäkrads 66 års dag så länge försäkringen är ikraft. Om försäkringen upphör att gälla, upphör ansvarstiden och därmed också ersättningen.

För försäkringsavtal utan möjlighet till vidare försäkring och/eller fortsättningsförsäkring för den försäkrade p.g.a. uppnådd slutålder är ansvarstiden för pågående skada 3 månader från försäkringens sista giltighetsdag.

Om försäkring tecknad av arbetsgivare eller organisation lämnas obetald under pågående skadefall är ansvarstiden 1 år räknat från första anmälningsdagen. Flera skadefall med medicinskt samband räknas som samma skadefall.

14.8 Åtgärder vid skada

Anmälan om olycksfall som kan ge rätt till ersättning ska alltid göras till försäkringsgivarens vårdplanering så snart detta är möjligt. För aktuellt telefonnummer se försäkringsbeskedet/sjukvårdskortet.

Skadereglering:

Den försäkrade ska ombesörja att försäkringsgivaren erhåller begärda upplysningar och intyg som försäkringsgivaren bedömer nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling. Den försäkrade ska genomgå de läkarundersökningar som försäkringsgivaren begär och som bedöms erforderliga för att fastställa ersättningsrätten.

Kostnaden för av försäkringsgivaren begärda intyg, journaler och undersökningar ersätts av försäkringsgivaren. Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton och tillställas försäkringsgivaren inom 90 dagar efter den dag när kostnaden uppstått dock senast inom ett år. Utbetalning ska ske senast inom en månad efter det att rätt till ersättning inträder, sedan den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt ovan.

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

15. Reglering av skada/försäkringsfall

15.1 Åtgärder vid anspråk på ersättning

Anmälan om sjukdom, olycksfall och dödsfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till försäkringsgivaren. Anmälan ska alltid göras skriftligen.

De handlingar och övriga upplysningar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av sin ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för försäkringsgivaren. Om begärda handlingar och övriga upplysningar inte inkommer till försäkringsgivaren kan det medföra att rätten till ersättning inte kan bedömas. Ersättning kan i sådant fall inte utbetalas. Vid dödsfall ska de efterlevande anskaffa dödsfallsintyg och släktutredning från lokala Skatteverket, samt i förekommande fall intyg om dödsorsak.

Medgivande ställt till försäkringsgivaren eller dess samarbetspartners att för bedömning av sin ansvarighet inhämta nödvändiga upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, statliga- och kommunala myndigheter, Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas på försäkringsgivarens begäran. Frågan om nödvändigheten kan på den försäkrades begäran prövas i särskild ordning.

Förutsättningar för rätt till ersättning vid sjukdom eller olycksfallsskada är att försäkrad:

- lämnar in en skriftlig anmälan angående skadefallet till försäkringsgivaren
- snarast anlitar ojävig läkare/tandläkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- följer läkarens föreskrifter
- aktivt deltar i av Försäkringskassan, försäkringsgivaren, arbetsgivaren eller läkaren rekommenderade rehabiliteringsåtgärder
- i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar

Försäkringsgivaren kan begära att den försäkrade inställer sig för undersökning och behandling av särskilt anvisad läkare eller vårdinrättning. Kostnad betalas i dessa fall av försäkringsgivaren. Om försäkrad inte följer anvisningar kan rätten till ersättning reduceras, upphöra eller utebli. Den som gör anspråk på ersättning för kostnader ska kunna styrka detta med originalkvitto.

15.2 Värdesäkring

För de försäkringar där ersättning bestäms av prisbasbelopp, tillämpas det prisbasbelopp som gäller då försäkringsgivaren betalar ut ersättningen. Eventuella förskott eller delersättningar avräknas från det beloppet.

15.3 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit och den försäkrade preciserat krav på ersättning ska utbetalning ske senast 30 dagar efter det att de åtgärder som angivits för utbetalning fullgjorts, och/eller utredning presenterats som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Beräkning av dröjsmålsränta görs på ersättning som beräknats med det prisbasbeloppet som gällde när rätten till ersättning uppkom. Härutöver ansvarar försäkringsgivaren inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande skade-/försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Om förmånligare villkor tillämpas på äldre skadefall betalas dröjsmålsränta enbart på sådant belopp som skulle kunnat betalas enligt de äldre villkoren.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på:

- krig eller politiska oroligheter
- lagbud
- myndighetsåtgärd
- stridsåtgärd i arbetslivet.

Dröjsmålsränta betalas inte heller om dröjsmålet beror på händelse under stycket Preskription eller Force Majeure.

15.4 Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger.

Den som framställt sitt anspråk till försäkringsgivaren inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

15.5 Regressrätt

Försäkringsgivaren inträder i den försäkrades rätt till skadestånd, eller annan ersättning från den som är ansvarig för sjukdomen eller olycksfallsskadan, beträffande ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som försäkringsgivaren ersätter enligt försäkringsavtalet.

15.6 Behandling av personuppgifter

Behandling av personuppgifter enligt 2018 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). Uppgifter som lämnas till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom Försäkringsgivarens koncern samt dess samarbetspartners kommer att behandlas av bolagen för att bolagen skall kunna fullgöra begärda åtgärder, ingångna avtal eller skyldigheter som följer av lag eller annan författning. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med riskbedömning och skadereglering. Försäkringstagaren/försäkrad är införstådd med att sådana uppgifter kan vara nödvändiga att inhämta och behandla för att avtalet skall kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för marknads- och kundanalyser, statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling. Personuppgiftsansvarig kan komma att samköra personuppgifter med andra register i syfte att uppdatera registren. Vidare kan uppgifterna även komma att behandlas för informations- och marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom den koncern försäkringsgivaren tillhör och till andra bolag, såväl inom som utom EU- och EES-området, och som bolag i denna koncern samarbetar med. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för person som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Om du önskar information om vilka personuppgifter som försäkringsgivaren och dess återförsäkrare behandlar om dig kan du lämna eller skicka en skriftlig begäran till: Personuppgiftsansvarig: Försäkringsutveckling Sverige AB, Box 38044, 100 64 Stockholm. Du har även rätt att skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte får behandlas för direkt marknadsföring.

15.7 Skadeanmälningsregistret

Försäkringsgivaren har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

Skadeanmälningsregister (GSR) AB

Box 24171, 104 51 Stockholm

Telefon: 08-522 780 00

16. Om vi inte skulle komma överens

Om försäkrad inte är nöjd med ett beslut ska försäkrad först vända dig till försäkringsgivaren och begära en omprövning. Begäran sänds till handläggaren eller till handläggarens närmaste chef. Om försäkrad efter förnyad kontakt med försäkringsgivaren ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av försäkringsgivarens prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en jurist samt försäkringsgivarens, skade- respektive riskbedömningschef.

Försäkringsgivarens prövningsnämnd

Knif Trygghet Forsikring AS

c/o Försäkringsutveckling Sverige AB

Box 38044

100 64 Stockholm

Är försäkrad trots detta missnöjd kan försäkrad vända sig till:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

ARN prövar inte ärenden som rör medicinska frågor, där särskild medicinsk kunskap krävs. Sådana ärenden prövas istället av:

Personförsäkringsnämnden (PFN)

Box 24067, 104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 787 20

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kan man kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)

Box 24215, 104 51 Stockholm

Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Twist med anledning av försäkringsavtalet prövas av svensk domstol, i första hand vid tingsrätt, och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.