



Gruppförsäkringsvillkor Nordeuropa Flex GRF 13:02

Försäkringsgivaren framgår av försäkringsbeskedet

Innehåll

1.	<i>Ordlista</i>	4
	1.1 Ordlista – Definitioner.....	4
2.	<i>Allmänna bestämmelser</i>	5
	2.1 Inledning allmänna bestämmelser	5
	2.2 Grupp- & Försäkringsavtalet.....	5
	2.3 Ändring av försäkringsavtalet.....	5
	2.4 När Försäkringsgivarens ansvar inträder.....	5
	2.5 Premie & Premiebetalning.....	5
	2.6 Premiebefrielse.....	5
	2.7 Återupplivning.....	5
	2.8 Ångerrätt.....	6
	2.9 Överlåtelse.....	6
	2.10 Sekretess.....	6
	2.11 När försäkringen upphör att gälla.....	6
	2.12 Efterskydd.....	6
	2.13 Fortsättningsförsäkring.....	6
	2.14 Seniorförsäkring.....	6
	2.15 Upplysningsplikt.....	7
	2.16 Oriktig eller ofullständig uppgift.....	7
	2.17 Åtgärder vid anspråk på ersättning.....	7
	2.18 Preskription.....	7
	2.19 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser.....	7
	2.20 Regressrätt.....	7
	2.21 Behandling av personuppgifter.....	7
	2.22 Skadeanmälningsregistret.....	7
	2.23 Försäkringsgivare.....	8
	2.23 Giltighet i Utlandet.....	8
3.	<i>Allmänna Begränsningar</i>	9
	3.1 Begränsningar.....	9
	3.2 Undantag avseende terrorism och massförstörelse.....	9
	3.3 Force Majeure.....	9
	3.4 Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder.....	9
	3.5 Undantag avseende sport och idrott.....	9
	3.6 Undantag för försäkring sökt med begreppet "fullt arbetsför".....	9
4.	<i>Om vi inte skulle komma överens</i>	10
	4.1 Omprövning.....	10
5.	<i>Produktvillkor Livförsäkring med barnskydd</i>	11
	5.1 Omfattning.....	11
	5.2 Förmånstagare.....	11
	5.3 Försäkringen ersätter: Barnskydd – försäkring för barns dödsfall.....	11
6.	<i>Produktvillkor Fristående Förtidskapital med option</i>	12
	6.1 Rätten till ersättning.....	12
	6.2 Försäkringen ersätter.....	12
	6.3 Begränsningar.....	12
	6.4 Rätt till option.....	13
7.	<i>Produktvillkor Kritisk sjukdom-Omställningskapital</i>	14
	7.1 Rätten till ersättning.....	14
	7.2 Förutsättning för ersättning.....	14
	7.3 Ersättningsbara diagnoser på sjukdomar och tillstånd som fastställts.....	14
	7.4 Bristande förmåga att klara dagliga aktiviteter.....	15
8.	<i>Produktvillkor Olycksfallsförsäkring</i>	16
	8.1 Olycksfall.....	16
	8.2 Omfattning.....	16
	8.3 Läkekostnader.....	16
	8.4 Tandskadekostnader.....	16
	8.5 Resekostnader.....	16
	8.6 Merkostnader.....	17
	8.7 Rehabiliteringskostnader & handikaphjälpmedel.....	17
	8.8 Ersättning vid sjukskrivning.....	17
	8.9 Ersättning vid invaliditet.....	17
	8.10 Medicinsk invaliditet.....	17
	8.11 Ekonomisk invaliditet.....	18
	8.12 Befintlig sjuk- eller aktivitets-ersättning vid olycksfallsskadan.....	18
	8.13 Värdering och utbetalning.....	18
	8.14 Möjlighet till omprövning.....	18

8.15	Krishjälp.....	18
8.16	Ersättning vid dödsfall.....	19
8.17	Begränsningar	19
9.	Produktvillkor Sjuk- och Olycksfallsförsäkring.....	20
9.1	Olycksfall och Sjukdom	20
9.2	Omfattning.....	20
9.3	Läkekostnader.....	20
9.4	Tandskadekostnader	20
9.5	Resekostnader.....	21
9.6	Merkostnader	21
9.7	Rehabiliteringskostnader & handikaphjälpmedel.....	21
9.8	Ersättning vid sjukskrivning.....	21
9.9	Ersättning vid invaliditet.....	21
9.10	Medicinsk invaliditet.....	21
9.11	Ekonomisk invaliditet.....	22
9.12	Befintlig sjuk- eller aktivitets-ersättning vid olycksfallsskadan	22
9.13	Värdesäkring och utbetalning.....	22
9.14	Möjlighet till omprövning.....	22
9.15	Krishjälp.....	22
9.16	Ersättning vid dödsfall.....	23
9.17	Begränsningar	23
10.	Produktvillkor Barn & Ungdomsförsäkring, sjuk- och olycksfall.....	24
10.1	Giltighet.....	24
10.2	Vad menas med Olycksfallsskada/Sjukdom	24
10.3	Läkekostnader.....	24
10.4	Tandskadekostnader.....	24
10.5	Resekostnader	25
10.6	Merkostnader	25
10.7	Krismoment – psykologtjänster.....	25
10.8	Rehabiliteringskostnader & handikaphjälpmedel.....	25
10.9	Invaliditetsersättning.....	25
10.10	Medicinsk invaliditet	25
10.11	Ekonomisk invaliditet.....	26
10.12	Befintlig aktivitetsersättning vid skadetillfället	26
10.13	Värdesäkring och utbetalning.....	26
10.14	Möjlighet till omprövning av invaliditetsersättning	26
10.15	Ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet.....	26
10.16	Ersättning vid dödsfall.....	27
10.17	Stöd vid vårdbidrag.....	27
10.18	Begränsningar.....	27
10.19	Kostnader som ersätts från annat håll.....	28
10.20	Rätt att teckna Vuxenförsäkring.....	28
11.	Produktvillkor Sjukinkomstförsäkring - Kort.....	29
11.1	Rätten till ersättning.....	29
11.2	Omfattning.....	29
11.3	Karenstid	29
11.4	Återinsjuknande	29
11.5	Begränsningar	29
11.6	Överförsäkring.....	30
12.	Produktvillkor Sjukavbrottsförsäkring.....	31
12.1	Definitioner – Ordlista.....	31
12.2	Vem försäkringen gäller för.....	31
12.3	När försäkringen gäller	31
12.4	Vad försäkringen gäller för.....	31
12.5	Ersättnings- och skadereglerings-bestämmelser	31
12.6	Begränsningar	32
12.7	Överförsäkring	32
12.8	Nystartad rörelse.....	32
12.9	Försäkringsskyddet upphör	32

1. Ordlista

1.1 Ordlista – Definitioner

Arbetsförmåga

När du som försäkrad fått din arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, helt eller delvis och har rätt till socialförsäkringsförmåner. Nedsättningen bedöms normalt enligt 7 kap. 3 § lagen om allmän försäkring och socialförsäkringsbalken (2010:110) om inte annat anges. För att fastställa rätt till ersättning har försäkringsgivaren rätt att kräva att du som försäkrad undersöks hos särskilt anvisad läkare.

Frivillig gruppförsäkring

Försäkring som du frivilligt ansluter dig till genom egen försäkringsansökan eller genom att tacka nej till anslutningen.

Fullt arbetsför

För att du som försäkrad ska anses som fullt arbetsför ska du kunna fullgöra ditt vanliga arbete, och du får inte till någon del vara sjukskriven, beviljats sjuklön, aktivitetsersättning, sjuk- eller rehabiliteringspenning, tidsbegränsad eller varaktig sjukersättning eller liknande ersättning p.g.a. arbetsförmåga. Du får inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivränta eller lönebidragsanställning.

Förskydd

Premiefri tid som kan ingå, för ett nytecknat gruppförsäkringsavtal.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller. När försäkringsgivaren i villkoret skriver "du", "dig", "din" eller "ditt" menas du som försäkrad.

Försäkringsbesked

Besked som utfärdas och som ger dig en övergripande information om vilka försäkringsmoment du valt att teckna dig för.

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.

Försäkringstagare

Varje försäkrad person, räknas som försäkringstagare när det gäller rätten till försäkringsersättning och rätten att skriftligen anmäla in förmånstagare. Till bamskyddet är försäkringstagaren det försäkrade barnet.

Försäkring som överläts via t ex ett kompanjonavtal, där är försäkringstagaren den juridiska eller privatperson som under försäkringstiden äger försäkringen.

Grupp

Det företag, organisation eller förening som med försäkringsgivaren ingått ett gruppförsäkringsavtal.

Gruppförsäkringsavtal

Till grund för gruppförsäkringen finns ett avtal mellan försäkringsgivaren och gruppen. Gruppförsäkringsavtalet innehåller bland annat bestämmelser om ikraftträdande, förlängning och uppsägning.

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. När vi i villkoret skriver du som försäkrad menar vi dig som gruppmedlem.

Karenstid

Den tid sjukperioden ska pågå innan du får rätt till ersättning.

Ofrivillig arbetslöshet

Innebär att Arbetslöshetskassan (A-kassan) beviljar ersättning efter enligt lag gällande antal karensdagar. Du får inte ha lämnat ditt arbete utan giltig anledning eller blivit uppsagd från sitt arbete på grund av personliga skäl. Orsaken till arbetslösheten får inte leda till att A-kassan stänger av dig från rätten till ersättning (för närvarande 45 dagar).

Make

Den person som du som försäkrad är gift med. I begreppet make ingår även personen som du är registrerad partner med.

Medförsäkrad

Gruppmedlems make, registrerad partner eller sambo.

Obligatorisk/kollektiv gruppförsäkring

Försäkring där du som försäkrad är direkt ansluten till genom gruppavtalet.

Olycksfallsskada

Är en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, ofrivillig händelse. Händelsen skall vara oförutsedd och inträffa vid en tidpunkt och plats som är identifierbar.

Patientavgift

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

Prisbasbelopp (Pbb)

Det prisbasbelopp som fastställs varje år enligt 1 kap 6 § 2 stycket i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Registrerad partner

Med registrerat partnerskap menas två personer av samma kön som har ingått registrerat partnerskap.

Sambo

Person med vilken du som försäkrad stadigvarande bor tillsammans med i ett parförhållande enligt Sambolagen (2003:376).

Sjukdom

En sådan försämring av ditt hälsotillstånd som inte är att betrakta som en olycksfallsskada och som påvisbart försämrar din fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga. 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 inlagd vid en vårdhet under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Sjukperiod

Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsförmögen.

Symtomklausul

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

2. Allmänna bestämmelser

2.1 Inledning allmänna bestämmelser

Gruppförsäkringsvillkoren innehåller de försäkringsmoment som ingår i avtalet, och ger bland annat information om ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning. Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringsmoment du som försäkrad valt att teckna.

Du som försäkrad/medförsäkrad måste, om inte annat framgår av grupp-försäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen vara bosatt, folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk Försäkringskassa.

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

2.2 Grupp- & Försäkringsavtalet

Gruppavtalet reglerar ikraftträdande, giltighetstid, förlängning och uppsägning. Om gruppavtalet sägs upp för gruppens räkning så upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade.

Premier och villkor kan ändras vid huvudförfalldagen för gruppavtalet. Ett ingånget gruppavtal löper normalt sett på 1 år om inget annat avtalats, där samtliga försäkrade har en gemensam förfalldag (huvudförfalldag).

För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller du som försäkrad har lämnat till försäkringsgivaren.

För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt.

2.3 Ändring av försäkringsavtalet

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 huvudförfalldag. 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 grupp-företrädaren eller du som försäkrad grovt åsidosätter era förpliktelser.

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

2.4 När Försäkringsgivarens ansvar inträder

Frivillig grupp-försäkring/Obligatorisk grupp-försäkring

Ansvaret för en försäkring inträder tidigast den dag då skriftlig ansökan inkommit till försäkringsgivaren. En förutsättning för att försäkringsansvaret ska börja gälla är att kriterierna för inträdet till försäkringen är uppfyllda och att kompletta ansökningshandlingar mottagits, och att försäkring kan beviljas till normala premier och villkor enligt gällande riskbedömningsregler.

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 du som försäkrad erbjudits försäkringen och där du som försäkrad accepterat erbjudandet.

Vid normalbeviljad försäkring kan undantag finnas för åkommor som fanns när du tecknade försäkringen.

Vid ansökan om höjning/utökning av försäkringsbelopp och/eller försäkringsmoment gäller denna ändring, om inget annat överenskommit, från och med dagen efter den dag då ansökan inkommit till försäkrings-givaren. En förutsättning är att, kraven för höjning/utökning är uppfyllda och kompletta ansökningshandlingar mottagits, samt att försäkring kan beviljas mot normala premier och villkor enligt försäkringsgivarens riskbedömningsregler.

2.5 Premie & Premiebetalning

Beräkning av premien görs för 1 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 huvudförfalldag för samtliga försäkringar eller en egen huvudförfalldag för varje försäkring. För grupper med gemensam huvudförfalldag blir den första försäkringsperioden för dig som försäkrad från begynnelse dagen fram till huvudförfalldagen, och därefter blir försäkringsperioden 1 år.

Premie för nytecknad försäkring

Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes till dig som försäkrad alt. försäkringstagare.

Premie för förnyad försäkring

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 till dig som försäkrad/försäkringstagare.

Om premien inte betalas i rätt tid har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att skriftligt meddelande om uppsägning avsänts om inte premien erlagts inom denna tid.

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

2.6 Premiefrielse

Premiefrielse ingår ej.

2.7 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. Återupplivning kan inte göras bara på medförsäkrads försäkring. Nytecknad försäkring kan inte återupplivas utan detta gäller endast förnyad 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 den dagen efter den dag då premiebeloppet betalades.

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

2.8 Ångerrätt

Du som försäkrad kan inom 14 dagar ångra ett frivilligt avtal som ingåtts på distans efter att du erhållit försäkringshandlingarna. För livförsäkringen gäller 30 dagars ångerrätt. Om du som försäkrad ångrar dig skall du skriftligen meddela gruppföreträdaren eller förmedlaren/försäkringsgivaren detta. Du som försäkrad har alltid rätt att under försäkringstiden säga upp ett frivilligt försäkringsavtal. Försäkringsgivaren har alltid rätt till premiebetalning för den tid försäkringen varit gällande.

2.9 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 Försättningsförsäkring.

2.10 Sekretess

Försäkringstagaren har inte rätt att ta del av din hälsostatus eller försäkringsmedicinska bedömningar om denna är annan än du.

2.11 När försäkringen upphör att gälla

Grupp-försäkringen gäller längst till dess att du som försäkrad gruppmedlem uppnår den slutålder som finns angiven i gruppavtalet. Försäkringsmomenten Kritisk Sjukdom upphör dessförinnan om ersättning utbetalats till 100 procent. Barn- & Ungdomsförsäkringen upphör när barnet fyller 25 år.

Grupp-försäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- gruppavtalet upphör gälla,
- om du som 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 din försäkring upphör också din medförsäkrades försäkring och försäkring för barn försäkrad i barn- ungdomsförsäkringen att gälla.

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

- om gruppmedlemmen avlider,
- om äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med dig som försäkrad upplöses.

2.12 Efterskydd

Om du som försäkrad utträder ur gruppen, av någon annan anledning än att du uppnår slutåldern för avtalet, upphör försäkringsgivarens ansvar mot dig som 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 du som försäkrad varit försäkrad kortare tid än 6 månader, och inte heller om du 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 du som försäkrad själv har valt att säga upp försäkringen men fortfarande står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

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

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

2.13 Fortsättningsförsäkring

Om du som försäkrad har omfattats av försäkring under minst 6 månader, har du rätt att få ett likvärdigt skydd om:

- gruppavtalet upphör,
- du som försäkrad lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppmedlem avlider,
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör eller,
- om du som försäkrad gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade.

Begränsningar:

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

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

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

Ansökan om fortsättningsförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag du 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.

2.14 Seniorförsäkring

Om du som försäkrad och/eller medförsäkrad omfattats av liv- och/eller olycksfallsförsäkring under minst 6 månader har du rätt att teckna seniorförsäkring i samband med utträdet ur gruppavtalet. Utträdet ska bero på antingen din ålderspensionering eller slutålder för gruppavtalet. Även medförsäkrad ska träda ur gruppen när du som försäkrad gruppmedlem uppnår slutåldern för gruppavtalet.

Ansökan om seniorförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag du träder ur grupp-försäkringen eller inom 3 månader från den dag då fortsättningsförsäkringen upphört. För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

2.15 Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och du som försäkrad är skyldiga att på försäkringsgivarens anmodan lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska erbjudas/tecknas, utvidgas eller förnyas.

Du som försäkrad måste skyndsamt anmäla till gruppföreträdaren eller försäkringsgivaren om du/ni (gruppmedlem eller medförsäkrad) inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen samt när det yngsta barn som ingår i barn- & ungdomsförsäkringen uppnått angiven slutålder.

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

Om du som 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.

2.16 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. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

2.17 Åtgärder vid anspråk på ersättning

Den som vill göra anspråk på ersättning från en försäkring ska alltid anmäla detta skriftligen till försäkringsgivaren, och det ska anmälas så skyndsamt som möjligt.

Skadeanmälan och/eller övriga blanketter rekvireras från försäkringsgivaren, förmedlaren eller gruppföreträdaren. Den som gör anspråk på ersättning ska utan kostnad införskaffa och skicka in de handlingar och övriga upplysningar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av rätten till försäkringsersättning

Medgivande ställt till försäkringsgivaren eller dess samarbetspartners ska insändas på försäkringsgivarens anmodan så försäkringsgivarens ansvarighet kan utredas. Medgivandet ger försäkringsgivaren och dess samarbetspartners rätt att inhämta upplysningar och journaler från läkare, läkarstationer, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning samt Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

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

- lämnar in en skriftlig anmälan angående skadefallet till försäkringsgivaren,
- anlitar läkare/tandläkare utan dröjsmål,
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn,
- följer läkarens föreskrifter,
- medverkar till att delta i, och följer anvisad rehabiliteringsplan samt
- i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar.

Försäkringsgivaren kan begära att du som försäkrad ska låta dig undersökas hos särskilt anvisad läkare. En sådan undersökningsbehandling bekostas av försäkringsgivaren. Om du som försäkrad inte följer anvisningar kan rätten till ersättning upphöra helt.

Den som gör anspråk på ersättning för kostnader ska kunna styrka detta med originalkvitto.

2.18 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådan ersättning inträdde. Med förhållande avses de förutsättningar i 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. Om den som vill ha försäkringsersättning har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges ovan är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

2.19 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit ska utbetalning ske senast 30 dagar därefter under förutsättning att:

- du som försäkrad vidtagit och fullgjort de åtgärder som angivits för utbetalning av försäkringsersättning,
- lagt fram den utredning och underlag som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet,
- meddelat till vem försäkringsersättningen ska utbetalas till.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Försäkringsgivaren ansvarar inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på händelse under stycket Preskription eller Force Majeure.

2.20 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.

2.21 Behandling av personuppgifter

De uppgifter som du lämnar till försäkringsgivaren kommer att behandlas av försäkringsgivaren i enlighet med personuppgiftslagens (PUL) bestämmelser. Detta för fullgörande av ingångna avtal eller skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar. Uppgifterna kan även komma att användas för marknadsanalyser, statistik och för att utvärdera tjänster och produkter. Vidare kan uppgifterna komma att användas för att informera om försäkringsgivarens tjänster och produkter.

Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra bolag som försäkringsgivaren samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området.

Försäkringsgivaren kan komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes kommunikation med företaget.

Om du önskar information om vilka personuppgifter som försäkringsgivaren behandlar om dig kan du lämna eller skicka en skriftlig begäran till: Personuppgiftsansvarig: Nordeuropa Liv och Hälsa, Box 56044, 102 17 Stockholm. Du har även rätt att skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte får behandlas för direkt marknadsföring.

2.22 Skadeanmälnsregistret

Försäkringsgivaren har rätt att registrera skador som anmäls på denna försäkring i ett skadeanmälnsregister (GSR).

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

- **Försäkringsförbundet**
Box 24043, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 785 00
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

2.23 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare: Framgår av ditt försäkringsbesked.

Vid försäkringsavtal med flera försäkringsgivare är varje försäkringsgivares ansvar begränsat till respektive försäkringsgivares ansvarsdel. En försäkringsgivare är inte ansvarig för annan försäkringsgivare som inte helt eller delvis uppfyller någon av sina förpliktelser.

2.23 Giltighet i Utlandet

Livförsäkring med barnskydd gäller vid vistelse utomlands oavsett utlandsvistelsens längd.

Olycksfallsförsäkring, Sjuk & Olycksfallsförsäkring, Barn- & Ungdomsförsäkring, Kritiskt Sjukdom, Förtidskapital, Sjukinkomstförsäkring gäller för vistelse utomlands oavsett utlandsvistelsens längd förutsatt att den försäkrade i övrigt uppfyller gruppavtalets regler för att vara försäkrad. Vid olycksfallsskada som inträffar utanför Norden ersätter försäkringen inte kostnader som uppkommit utomlands.

Sjukavbrottsförsäkringen gäller för vistelse utomlands i upp till 12 månader.

3. Allmänna Begränsningar

3.1 Begränsningar

Framkallande av försäkringsfall

Om du som försäkrad uppsåtligt eller genom grov oaktsamhet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder är försäkringsgivaren fri från ansvar.

Själv mord

Begår du som försäkrad självmord inom 1 år från det att försäkringen tecknades gäller försäkringen endast om det antas att försäkringen tecknats utan tanke på självmordet.

Brottslig handling och påverkan av alkohol

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar om du som försäkrad:

- utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse,
- är påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på felaktigt sätt.

Ovanstående begränsningar gäller inte om du som försäkrad ännu inte fyllt 18 år. Försäkringen gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av dig som försäkrad i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap 6 § Brottsbalken.

3.2 Undantag avseende terrorism och massförstörelse

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

Med nyttjandet av biologiska massförstörelsevapen 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.

Med nyttjande av kärnmassförstörelsevapen avses explosivt kärnvapen 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.

Med nyttjande av kemiska massförstörelsevapen 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 där användande av biologiska eller kärn-, 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.

3.3 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.

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

Gruppförsäkringen 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.

Utbryter krig eller oroligheter medan du som försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att du inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna.

Vid krigsförhållanden i Sverige

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 försäkringen som omfattas av krigsansvarighet.

3.5 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 ej.

3.6 Undantag för försäkring sökt med begreppet "fullt arbetsför"

För försäkring beviljad endast med kravet om "fullt arbetsför" gäller om inget annat framgår av försäkringsbeskedet:

- Att försäkringen inte gäller för någon befintlig åkomma eller följer därav, varmed avses åkomma som varit journalförd, behandlad eller känd av dig innan försäkringen började gälla.

Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att du varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av 2 år närmast före det att ersättningsanspråk framstälts.

4. Om vi inte skulle komma överens

4.1 Omprövning

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

Försäkringsgivarens prövningsnämnd

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**
Nordeuropa Försäkring AB
Box 56044
102 17 STOCKHOLM

Är du trots detta missnöjd kan du 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 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.

För Lloyd's underwriters gäller även:

Är du inte nöjd med hanteringen av ditt klagomål kan du kontakta representanten för Lloyds assuradörer i Sverige (enligt nedan adress), som tar upp fallet med Lloyds reklamationsavdelning för slutlig granskning av fallet utan menlig inverkan på dina rättigheter enligt svensk lag.

Lloyd's representant i Sverige är:

Erik Börjesson

Lloyd's General Representative for Sweden

Sveavägen 20, 6 tr.

SE- 111 57 Stockholm Sweden

Tel: +46 (0) 8 545 255 40

Fax: +46 (0) 8 545 255 42

Samtliga delgivningar, anmälningar och stämplingar i samband med denna försäkring skall anses vara delgivna försäkringsgivaren om de adresseras och överlämnas till Erik Börjesson, Lloyd's General Representative.

5. Produktvillkor Livförsäkring med barnskydd

5.1 Omfattning

Livförsäkring

Om du som försäkrad avlider under försäkringstiden utbetalas ett livförsäkringsbelopp. Försäkringsbeloppet framgår på ditt försäkringsbesked. Livförsäkringsbeloppet utgörs av försäkringsbeloppet efter eventuell åldersreduktion enligt gruppavtalet.

Barnskydd

Barnskyddet ingår 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 inte eventuell medförsäkrads försäkring.

5.2 Förmånstagare

Förmånstagare är den som vid din död har rätt till livförsäkringsbeloppet. Livförsäkringsbeloppet utbetalas i enlighet med anmält förmånstagarförordnande. Om inget särskilt förmånstagarförordnande anmälts gäller följande:

I första hand till make/sambo/registrerad partner och i andra hand arvingar.

Vid förordnande till arvingar fördelas livförsäkringsbeloppet enligt arvsrättsens regler.

Avstående

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

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 du som 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.

5.3 Försäkringen ersätter: Barnskydd – försäkring för barns dödsfall

Rätten till barnskydd

Barnskydd ingår som en del av livförsäkringen och 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).

Dödsfall

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

Adopterade barn

Försäkrad som avser att adoptera utländskt barn är försäkrat så snart det 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 barnet kom till Sverige. Ersättning vid dödsfall utbetalas till gruppledare och/eller medförsäkrad.

Begränsningar

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

- fyllt 16 år,
- vårdbidrag 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.

6. Produktvillkor Fristående Förtidskapital med option

6.1 Rätten till ersättning

Förtidskapital

Förtidskapitalet kan utbetalas om du som försäkrad under försäkringstiden och före fyllda 60 år;

- är arbetsförmögen till minst 50 procent i 30 av de senaste 36 månaderna 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 du som försäkrad genomgår en läkarundersökning utförd av försäkringsgivaren, särskild anvisad läkare.

Om du som försäkrad tidigare erhållit förtidskapital utbetalt, men ej fullt (100%) förtidskapital, från tidigare gruppavtal och där ersättning utbetalats från tidigare försäkringsgivare, kan erhålla ytterligare förtidskapital vid senare tidpunkt om det finns en giltig försäkring enligt detta gruppavtal, och om du är arbetsförmögen till minst 75% under en sammanhängande period av 30 av de senaste 36 månaderna för 60 års ålder.

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

I tabellen framgår procenten för helt förtidskapital vid den ålder du som försäkrad uppnått då rätten till ytterligare ersättning inträder.

Arbetslöshet p.g.a. arbetsförmåga

Om du som försäkrad drabbats av arbetslöshet p.g.a. att Försäkringskassan bedömt att du inte kan arbeta inom nuvarande sysselsättning till minst 50 procent, men man bedömt det fullt möjligt att verka i annan sysselsättning och för den skull blir arbetslös helt eller delvis.

Erbjuds du som försäkrad en fördjupad medicinsk bedömning av oberoende medicinsk expertis som bedömer din medicinska invaliditet. Denna bedömning ligger sedan till grund för utbetalning, och 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.

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

6.2 Försäkringen ersätter

Förtidskapitalet bestäms av din ålder vid den tidpunkt då rätten till förtidskapital inträder och beräknas i procent av försäkringsbeloppet för förtidskapitalet 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

6.3 Begränsningar

Sjukdomar till följd av Missbruk

Försäkringen gäller inte för arbetsförmåga som har samband med:

- Missbruk/överkonsumtion av alkohol och/eller,
- Missbruk av droger, narkotiska preparat och/eller,
- Missbruk/överkonsumtion av läkemedel.

Inskränkningar i giltigheten via särskilda sjukdomar/diagnoser

Denna inskränkning blir tillämplig i fall sjukdomen/diagnosen leder till arbetsförmåga inom 18 månader från den tidpunkt försäkringen trädde i kraft.

Ersättning utbetalas inte vid arbetsförmåga som har framkallats av nedan angivna sjukdomar 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 inträder när du som försäkrad haft hel arbetsförmåga under minst 18 sammanhängande månader innan en sjukperiod påbörjas.

Följande sjukdomar/diagnoser ersätts med begränsningar:

- psykisk sjukdom, exempelvis depressiva tillstånd, psykisk insufficiens,
- utbrändhet, stressrelaterad sjukdom, trötthet, koncentrationsproblem,
- smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd,
- fibromyalgi,
- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd.

Om man insjuknar i någon av ovanstående sjukdomar/diagnoser 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.

6.4 Rätt till option

Du som saknar make/registrerad partner, sambo eller barn vid tecknandet och får förändrad familjesituation; gifter dig, inleder samboförhållande, ingår registrerat partnerskap eller får barn efter tecknandet, kan under närmast kommande året efter det att familjesituationen förändrades ansöka om en livförsäkring med barnskydd utan krav om ifylld hälsodeklaration.

7. Produktvillkor Kritisk sjukdom-Omställningskapital

7.1 Rätten till ersättning

Drabbas du under tiden du är försäkrad av någon sjukdom eller tillstånd som beskrivs nedan, lämnar denna försäkring ersättning.

Försäkringen täcker inte sjukdomar eller händelser som visat symtom före tecknandet av försäkringen eller inom de 3 första månaderna efter det att försäkringen trätt i kraft.

Efter att det gått 3 månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från det att sjukdomen eller tillståndet blivit diagnostiserat, förutsatt att du som försäkrad är vid liv, betalar försäkringen ut ersättning. Skulle du som försäkrad avlida inom de ovan nämnda 3 månaderna (30 dagar för hjärtinfarkt) betalas ingen ersättning ut.

För bröstcancer gäller en karenstid - från dagen då din försäkring började gälla och till dess att det gått 6 månader. Efter denna tidsperiod omfattas även denna diagnos.

De sjukdomar som uppstått eller som inneburit att du gjort anspråk på läkarvård innan försäkringen trädde i kraft är undantagna.

7.2 Förutsättning för ersättning

När en behörig läkare har fastslagit diagnosen kritiskt sjukdom, inte när du som försäkrad blivit underrättad om diagnosen, anses sjukdomen diagnostiserad.

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.

Försäkringen ersätter

Det försäkrade beloppet som är angivet i försäkringsbeskedet ersätts och utbetalas i form av ett engångsbelopp.

Den försäkrade har rätt till ersättning för maximalt 1 diagnostiserad kritisk sjukdom, oavsett antalet ställda diagnoser, och därefter upphör försäkringen.

7.3 Ersättningsbara diagnoser på sjukdomar och tillstånd som fastställts.

Alzheimers sjukdom G30.9

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 7.4 nedan.

Aorta operation (annan operation utförd på aorta klaffen) FMW96

Utförd kirurgi som innebär borttagande och ersättande av aortan eller ett segment av aortan, detta på inrådan efter överläggning med kardiolog (hjärtspecialist). En hjärtspecialist ska bedöma patientens tillstånd vara livshotande och det kirurgiska ingreppet ska bedömas vara absolut nödvändig 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.

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 neoplassi (CIN) i alla stadier, förstadiet 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 7.4 nedan.

Dövhet (hörselnedsättning ospecificerad) H91.9

En fastställd oåterkallelig bilateral 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 försäkringen 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 utryckningsstjänsten, apotekspersonal, läkar-/tandläkarkåren, laboratorieassistenter, fångvaktare och andra anställda inom sjukvårdssektorn, med förbehåll för följande villkor:

- du som försäkrad ska ha ådragit sig smittan efter det att försäkringen tecknades, dvs. under försäkringstiden,
- du som 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.

Hjärtinfarkt (akut kranskärl ospecificerad) I21.9

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

Hjärtats kranskärl och operation (annan operation på koronaartär) FNW96

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

Hjärtklaffs operation (annan operation på aorta klaffen) FMW96

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.

Motoneuronsyndrom (motoneuron sjukdom) G12.22

En specialist i neurologi ska ställa denna diagnos.

Multipel skleros G35.9

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

Njurfunktionens upphörande (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.

Parkinsons sjukdom G20.9

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

Stroke I64

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

Talförmågan förlorad (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 koderna ovan, som gavs ut i Sverige 1997 och är fastställd av Världshälsoorganisationen, hänvisar till den statistiska och internationella klassifikationen av hälsoproblem och sjukdomar ICD-10. Skulle ovan klassifikationer eller diagnoskoder ändras eller nya tillkomma ska alltid ICD-10 definitionerna användas.

För mer information se Socialstyrelsens hemsida www.sos.se

7.4 Bristande förmåga att klara dagliga aktiviteter

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

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

8. Produktvillkor Olycksfallsförsäkring

8.1 Olycksfall

Försäkringen gäller för dig som är försäkrad och den gäller dygnet runt vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringsbeloppet för olycksfallsförsäkringen framgår av ditt försäkringsbesked.

Olycksfallsskada

Är en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, ofrivillig händelse. Händelsen skall vara oförutsedd och inträffa vid en tidpunkt och plats som är identifierbar. Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt borreliainfektion och TBE, till följd av fästingbett, jämfställs med olycksfallsskada. Någon av de ovan angivna händelserna bedöms inträffade den dag då symtom först visade sig.

Nedanstående skador anses aldrig som olycksfallsskada:

- 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 följder därav,
- påverkan av alkohol och/eller droger,
- smitta genom virus eller bakterier inte heller intagande av mat eller dryck som lett till förgiftning eller smitta,
- förslitningsskada, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning, eller ensidig rörelse,
- 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.

Försäkringen lämnar enbart ersättning för direkta följder av en olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden. Om ditt hälsotillstånd försämrats efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som redan fanns vid olycksfallsskadan, lämnas inte någon ersättning för den försämring som kroppsfelet medfört.

8.2 Omfattning

Ersättning lämnas för skäligen och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, rese-, rehabiliterings- och merkostnader) till följd av olycksfallet.

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

Är du som försäkrad inte ansluten till försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ersättas om du vore ansluten. Kostnader ska verifieras med originalkvitto och/eller intyg om utbetald reseersättning från vårdgivare eller landsting.

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som uppstår utanför Norden.

8.3 Läkekostnader

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.

För sjukhusvård medges försäkringsersättning för den av landstingen fastställda dygnsavgiften. Om du fått remiss till sjukgymnast, men väljer alternativ behandling, lämnas försäkringsersättning för sådan behandling upp till motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.

Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för läkekostnader räknat från skadetillfället. Olycksfallsskada som medfört en invaliditet, men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske. Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader.

8.4 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av tandskada av behörig tandläkare vid olycksfallsskada. Skada på implantat och tandprotes som fanns på plats i munnen när den skadades, räknas även som tandskada.

För försäkringsersättning av uppkommen behandling av tänder i Sverige krävs att behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Behandling av implantat ersätts inte om denna behandling inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Alla kostnader för behandling av tänder ska i förväg 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 din ålder, ersätts denna behandling om den utförs innan din 25 års dag. Sådan uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

Har slutbehandling skett av din tandskada och försäkringsersättning betalats, lämnas ingen ytterligare försäkringsersättning.

Om tandbehandlingsbehov redan förelåg vid skadetillfället på de skadade tänderna, har försäkringsgivaren rätt, och kan justera ner försäkringsersättningens storlek.

8.5 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 ökade reskostnader avseende resor mellan din bostad och skola eller arbetsplats.

Ditt hälsotillstånd avgör vilket färdstätt som försäkringsersättning lämnas för. Behörig läkare ska styrka ditt behov, och försäkringsersättningen lämnas för det billigaste färdstättet som ditt hälsotillstånd medger. För resa med egen bil lämnas försäkringsersättning enligt Skatteverkets riktlinjer.

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.

Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för resekostnader.

8.6 Merkostnader

Behöver du behandlas av tandläkare eller läkare på grund av din olycksfallsskada lämnas försäkringsersättning för:

- skäliga oundvikliga utökade merkostnader som uppstått till följd av din olycksfallsskada, under skadans akuta läknings- och behandlingstid, lämnas försäkringsersättning med maximalt 3 prisbasbelopp,
- kläder och andra normalt bärbara personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet t ex. cykelhjälm, glasögon och skor, lämnas försäkringsersättning med maximalt 0,5 prisbasbelopp.

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 och äldre
Procent	100	80	60	40

För merkostnader som uppstått i näringsverksamhet lämnas ingen försäkringsersättning, det är endast merkostnader som privatperson som ersätts.

8.7 Rehabiliteringskostnader & handikaphjälpmiddel

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

Med rehabilitering menas här, åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska din invaliditet, och för att du skall återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla din funktionsförmåga som du fått efter olycksfallsskadan, så kallad underhållsbehandling anses inte som rehabilitering. Det krävs även att rehabiliteringen är begränsad i tid.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för:

- omskolning, arbets träning 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 din huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden, dessa avsedda för att du skall kunna få ett så normalt liv som möjligt. Standardhöjande åtgärder som leder till ökad kostnad ersätts inte,
- hjälpmedel med syfte att öka din förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet.

Har försäkringen redan lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet, en funktionsnedsättning, lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.

8.8 Ersättning vid sjukskrivning

Försäkringsersättning lämnas vid olycksfallsskada avseende förlorad inkomst av arbete, ersättning lämnas från din nivå av sjukpenning upp till 100 procent på årsinkomst upp till 7,5 prisbasbelopp. Försäkringsersättning utbetalas från och med dag 29 och längst till och med dag 90 och utgår som längst under den tid som din sjukskrivning pågår.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gällde vid tidpunkten då sjukskrivningen påbörjades.

8.9 Ersättning vid invaliditet

Det görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet vid bedömningen av invaliditetsgraden.

Du kan få ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. En 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 försäkringsens begynnelse.

8.10 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet avses av olycksfallet orsakad och för framtiden bestående fysiska och/eller psykiska funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av behörig läkare, oberoende av dina arbetsförhållanden, yrke eller sysselsättningar på fritiden. Förlust av inre organ eller vanprydande ärr räknas även som medicinsk invaliditet.

Om din kroppsfunction övergått i ett permanent men inte livshotande tillstånd på grund av olycksfallsskadan och medfört bestående nedsättning av din kroppsfunction, utbetalas invaliditetsersättning. Detta sker tidigast 1 år räknat från den tidpunkt då olycksfallet inträffade och att försäkringen under tiden för olycksfallet var gällande.

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.

Vid bedömning av invaliditetsgraden beaktas protesfunktion om din funktionsförmåga förbättras genom användning av denna. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverket "Gradering av medicinsk invaliditet-2004", utgiven av Svenska Försäkringsförbundet.

Hur beräknas ersättningen

Försäkringsbeloppet för invaliditet finns angivet på ditt försäkringsbesked och är den ersättning du kan få vid 100 procent invaliditet innan vi tagit hänsyn till ev. åldersavdrag. Åldersavdrag för medicinsk invaliditet görs med 2,5 procent för varje år du som försäkrad blir äldre än 45 år.

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

Försäkringsbeloppet begränsas till 100 procent (fullständig invaliditet) om olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal av dina kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt.

Vanprydande ärr

Om ersättningsbar olycksfallsskada varit föremål för behandling av behörig läkare eller behörig sjuksystem och medfört vanprydande ärr som kvarstår 1 år efter skadetillfället kan försäkringsersättning lämnas för vanprydande ärr. Till vanprydande ärr räknas inte kosmetisk defekt. Försäkringsersättning för vanprydande ärr beräknas enligt försäkringsgivarens fastställda tabellverk.

8.11 Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas en av försäkringsgivarens bedömning för framtiden bestående nedsättning av din arbetsförmåga med minst 50 procent till följd olycksfallsskada. Din arbetsförmåga bedöms bestående nedsatt när samtliga dina möjligheter till arbete i annat yrke prövats.

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande och/eller begära att du genomgår en läkarundersökning hos särskild anvisad läkare.

Invaliditetsersättning utbetalas när din framtida arbetsförmåga är bestående nedsatt med minst 50 procent av full arbetsförmåga på grund av olycksfallsskadan. Detta sker tidigast 2 år räknat från tidpunkten för den inträffade olycksfallsskadan och/eller tidigast vid din 19 årsdag.

Fastställande av invaliditetsgrad

Fastställandet av den slutliga invaliditetsgraden ska fastställas inom 5 år från den tidpunkten för den inträffade olycksfallsskadan. Finns det möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering kan fastställandet skjutas upp så länge denna möjlighet finns.

Det är bedömning av förlusten av arbetsförmågan som ger invaliditetsgraden orsakad av olycksfallsskadan. Det betyder att det är endast olycksfallsskadans del av arbetsförmågan som bedöms och påverkar försäkringsersättningen.

En skada måste ensamt medföra bestående nedsättning med minst 50 procent av din fulla arbetsförmåga, om du har drabbats av flera skador vid olika tillfällen.

Med full arbetsförmåga avses din förmåga att fullgöra motsvarande en heltidstjänst.

Olycksfallsskadan måste medföra medicinsk invaliditet för rätt till försäkringsersättning för ekonomisk invaliditet.

Hur beräknas ersättningsbeloppet

Försäkringsbeloppet för invaliditet finns angivet på ditt försäkringsbesked och är den ersättning du kan få vid 100 procent invaliditet innan vi tagit hänsyn till ev. åldersavdrag. Åldersavdrag för ekonomisk invaliditet görs med 5 procent för varje år du som försäkrad blir äldre än 45 år.

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

8.12 Befintlig sjuk- eller aktivitetsersättning vid olycksfallsskadan

Om du vid skadetillfället uppbar 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.

Detta innebär att det endast är olycksfalllets del i arbetsförmågan som ska bedömas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Regler för dig som fyllt 60 år

Inträder din arbetsförmåga när du fyllt 60 år eller vid senare tidpunkt lämnas försäkringsersättning endast om den medicinska invaliditetsgraden på grund av olycksfallsskadan är minst 50 procent. I fallet ovan inräknas inte invaliditet på grund av vanprydande ärr. Samma förhållande gäller även om du före 60 års ålder varit bestående arbetsförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsförmögen.

8.13 Värdering och utbetalning

När den medicinska eller den ekonomiska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan. Du kan innan slutreglering skett, i särskilda fall, ansöka om att få förskottsutbetalning på din invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta kommer att avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

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.

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

8.14 Möjlighet till omprövning

Om olycksfallsskadan medfört att din kroppsfunction betydligt försämrats eller att du förlorat arbetsförmåga ytterligare efter det att slutgiltig reglering skett, har du rätt att komma tillbaka och få din invaliditetsgrad prövad igen. Denna begäran skall vara skriftligt framställd.

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. Omprövning kan aldrig ske när det gått mer än 10 år från tidpunkten för olycksfallet.

8.15 Krishjälp

För dig som råkat ut för ett traumatiskt tillstånd, omfattas du av psykologkonsultationer till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada enligt dessa villkor,
- nära anhörigs (förälder, syskon, mor/farförälder, make, sambo, den försäkrades barn) dödsfall,
- rån, hot, våldtäkt eller överfallsskada mot dig som försäkrad och som polisanmälts, eller

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

Försäkringsersättning utgår för resor till och från ovanstående krisbehandling.

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

8.16 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.

Försäkringsgivaren utfärdar inte Boupteckningsintyg.

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.

8.17 Begränsningar

Försäkringen ersätter inte:

- kostnader för rehabilitering som uppstått i arbetet på grund av olycksfallsskada samt inverkan som är skadlig på grund av detta,
- merkostnader i näringsverksamhet,
- privat behandling eller privat vård utomlands eller i Sverige och med detta relaterade vårdkostnader,
- resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit, resa med privatbil som utan kostnad lånats,
- tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning,
- tandskada (tänder och tandkött) uppkommen p.g.a. sjukdom eller inflammation,
- tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på sjukdomen eller olycksfallsskadan.

9. Produktvillkor Sjuk- och Olycksfallsförsäkring

9.1 Olycksfall och Sjukdom

Försäkringen gäller för dig som är försäkrad och den gäller dygnet runt vid sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringsbeloppet för sjuk- och olycksfallsförsäkringen framgår av ditt försäkringsbesked.

Olycksfallsskada

Är en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, ofrivillig händelse. Händelsen skall vara oförutsedd och inträffa vid en tidpunkt och plats som är identifierbar. Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett jämställs med olycksfallsskada. Någon av de ovan angivna händelsema bedöms inträffade den dag då symtom först visade sig.

Sjukdom

Är en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykiskt under försäkringstiden, och inte är en olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av behörig läkare.

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 sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av dessa försäkringsvillkor,
- kroppsskada som orsakats frivilligt,
- graviditet, förlossning och/eller följder därav,
- påverkan av alkohol och/eller droger,
- smitta genom virus eller bakterier inte heller intagande av mat eller dryck som lett till förgiftning eller smitta,
- försämringskada, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning, eller ensidig rörelse,
- 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.

Försäkringen lämnar enbart ersättning för direkta följder av en sjukdom eller olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning, och inte heller för följder av sådana tillstånd, där symptomen 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. Detsamma gäller kosmetiskt defekt.

Denna inskränkning tillämpas inte om försäkringsgivaren, då försäkringen beviljades, kände till förhållandet och inte gjort särskild inskränkning i försäkringsavtalet på grund av detta.

9.2 Omfattning

Ersättning lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, rese-, rehabiliterings- och merkostnader) till följd av olycksfallet.

Försäkringen ersätter medicinsk invaliditet till följd av sjukdom inte kostnader.

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

Är du som försäkrad inte ansluten till försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ersättas om du vore ansluten. Kostnader ska verifieras med originalkvitto och/eller intyg om utbetald reseersättning från vårdgivare eller landsting.

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som uppstår utanför Norden.

9.3 Läkekostnader

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 högkostnadsskydd.

För sjukhusvård medges försäkringsersättning för den av landstingen fastställda dygnsavgiften. Om du fått remiss till sjukgymnast, men väljer alternativ behandling, lämnas försäkringsersättning för sådan behandling upp till motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.

Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för läkekostnader räknat från skadetillfället. Olycksfallsskada som medfört en invaliditet men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske.

Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader

9.4 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av tandskada av behörig tandläkare vid olycksfallsskada. Skada på implantat och tandprotes som fanns på plats i munnen när den skadades, räknas även som tandskada.

För försäkringsersättning av uppkommen behandling av tänder i Sverige krävs att behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Behandling av implantat ersätts inte om denna behandling inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Alla kostnader för behandling av tänder ska i förväg 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 din ålder, ersätts denna behandling om den utförs innan din 25 års dag. Sådan uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

Har slutbehandling skett av din tandskada och försäkringsersättning betalats, lämnas ingen ytterligare försäkringsersättning. Om tandbehandlingsbehov redan förelåg vid skadetillfället på de skadade tänderna, har försäkringsgivaren rätt, och kan justera ner försäkrings-ersättningens storlek.

9.5 Resekostnader

Vid vård och behandling som föreskrivs 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 din bostad och skola eller arbetsplats.

Ditt hälsotillstånd avgör vilket färdstätt som försäkringsersättning lämnas för. Behörig läkare ska styrka ditt behov, och försäkringsersättningen lämnas för det billigaste färdstättet som ditt hälsotillstånd medger. För resa med egen bil lämnas försäkringsersättning enligt Skatteverkets riktlinjer.

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.

Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för resekostnader.

9.6 Merkostnader

Behöver du behandlas av tandläkare eller läkare på grund av din olycksfallsskada lämnas försäkringsersättning för:

- skäliga oundvikliga utökade merkostnader som uppstått till följd av din olycksfallsskada, under skadans akuta läknings- och behandlingstid, lämnas försäkringsersättning med maximalt 3 prisbasbelopp,
- kläder och andra normalt bärbara personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet t ex. cykelhjälm, glasögon och skor, lämnas försäkringsersättning med maximalt 0,5 prisbasbelopp.

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 och äldre
Procent	100	80	60	40

För merkostnader som uppstått i näringsverksamhet lämnas ingen försäkringsersättning, det är endast merkostnader som privatperson som ersätts.

9.7 Rehabiliteringskostnader & handikapphjälpmedel

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

Med rehabilitering menas här, åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska din invaliditet, och för att du skall återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla din funktionsförmåga som du fått efter olycksfallsskadan, så kallad underhållsbehandling anses inte som rehabilitering. Det krävs även att rehabiliteringen är begränsad i tid.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för:

- 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 din huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden, dessa avsedda för att du skall kunna få ett så normalt liv som möjligt. Standardhöjande åtgärder som leder till ökad kostnad ersätts inte,
- hjälpmedel med syfte att öka din förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet. Har försäkringen redan lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet, en funktionsnedsättning, lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.

9.8 Ersättning vid sjukskrivning

Försäkringsersättning lämnas vid olycksfallsskada avseende förlorad inkomst av arbete, ersättning lämnas från din nivå av sjukpenning upp till 100 procent på årsinkomst upp till 7,5 prisbasbelopp. Försäkringsersättning utbetalas från och med dag 29 och längst till och med dag 90 och utgår som längst under den tid som din sjukskrivning pågår.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gällde vid tidpunkten då sjukskrivningen påbörjades.

9.9 Ersättning vid invaliditet

Det görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet vid bedömningen av invaliditetsgraden.

Du kan få ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. En ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet ersätts utifrån den högsta av de två invaliditetsgraderna enligt dessa villkor.

Invaliditet som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

9.10 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet avses av sjukdomen eller olycksfallet orsakad och för framtiden bestående fysiska och/eller psykiska funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av behörig läkare, oberoende av dina arbetsförhållanden, yrke eller sysselsättningar på fritiden. Förlust av inre organ eller vanprydande ärr räknas även som medicinsk invaliditet.

Om din kroppsfunction övergått i ett permanent men inte livshotande tillstånd på grund av sjukdomen eller olycksfallsskadan, och medfört bestående nedsättning av din kroppsfunction, utbetalas invaliditetsersättning. Detta sker tidigast 1 år räknat från den tidpunkt då sjukdomen eller olycksfallet inträffade och att försäkringen under tiden för sjukdomen eller olycksfallet var gällande.

Fastställande av invaliditetsgrad

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

Vid bedömning av invaliditetsgraden beaktas protesfunktion om din funktionsförmåga förbättras genom användning av denna. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverket "Gradering av medicinsk invaliditet-2004", utgiven av Svenska Försäkringsförbundet.

Hur beräknas ersättningen

Försäkringsbeloppet för invaliditet finns angivet på ditt försäkringsbesked och är den ersättning du kan få vid 100 procent invaliditet innan vi tagit hänsyn till ev. åldersavdrag. Åldersavdrag för medicinsk invaliditet görs med 2,5 procent för varje år du som försäkrad blir äldre än 45 år.

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

Försäkringsbeloppet begränsas till 100 procent (fullständig invaliditet) om sjukdom eller olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal av dina kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt.

Vanprydande ärr

Om ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada varit föremål för behandling av behörig läkare eller behörig sjuksyster och medfört vanprydande ärr som kvarstår 1 år efter skadetillfället kan försäkringsersättning lämnas för vanprydande ärr. Till vanprydande ärr räknas inte kosmetisk defekt. Försäkringsersättning för vanprydande ärr, beräknas enligt försäkringsgivarens fastställda tabellverk.

9.11 Ekonomisk invaliditet

Försäkringsersättning för ekonomisk invaliditet utgår endast vid olycksfallsskada.

Med ekonomisk invaliditet menas en av försäkringsgivarens bedömning för framtiden bestående nedsättning av din arbetsförmåga med minst 50 procent till följd av olycksfallsskada. Din arbetsförmåga bedöms bestående nedsatt när samtliga dina möjligheter till arbete i annat yrke prövats.

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande och/eller begära att du genomgår en läkarundersökning hos särskild anvisad läkare.

Invaliditetsersättning utbetalas när din framtida arbetsförmåga är bestående nedsatt med minst 50 procent av full arbetsförmåga på grund av sjukdomen eller olycksfallsskadan. Detta sker tidigast 2 år räknat från tidpunkten för sjukdomen eller den inträffade olycksfallsskadan och/eller tidigast vid din 19 årsdag.

Fastställande av invaliditetsgrad

Fastställandet av den slutliga invaliditetsgraden ska fastställas inom 5 år från den tidpunkten för den inträffade olycksfallsskadan. Finns det möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering kan fastställandet skjutas upp så länge denna möjlighet finns.

Det är bedömning av förlusten av arbetsförmågan som ger invaliditetsgraden orsakad av olycksfallsskadan. Det betyder att det är endast olycksfallsskadans del av arbetsförmågan som bedöms och påverkar försäkringsersättningen.

En skada måste ensamt medföra bestående nedsättning med minst 50 procent av din fulla arbetsförmåga, om du har drabbats av flera skador vid olika tillfällen.

Med full arbetsförmåga avses din förmåga att fullgöra motsvarande en heltidstjänst.

Olycksfallsskadan måste medföra medicinsk invaliditet för rätt till försäkringsersättning för ekonomisk invaliditet.

Hur beräknas ersättningsbeloppet

Försäkringsbeloppet för invaliditet finns angivet på ditt försäkringsbesked och är den ersättning du kan få vid 100 procent invaliditet innan vi tagit hänsyn till ev. åldersavdrag. Åldersavdrag för ekonomisk invaliditet görs med 5 procent för varje år du som försäkrad blir äldre än 45 år.

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

Försäkringsbeloppet vid hel bestående arbetsförmåga är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

9.12 Befintlig sjuk- eller aktivitetsersättning vid olycksfallsskadan

Om du vid skadetillfället uppbar 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.

Detta innebär att det endast är sjukdomen eller olycksfallsets del i arbetsförmågan som ska bedömas och att försäkringen endast ersätter denna del.

9.13 Värdesäkring och utbetalning

När den medicinska eller den ekonomiska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan. Du kan innan slutreglering skett, i särskilda fall, ansöka om att få förskottsutbetalning på din invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta kommer att avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

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.

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

9.14 Möjlighet till omprövning

Om sjukdom eller olycksfallsskada medfört att din kroppsfunction betydligt försämras eller att du förlorar arbetsförmåga ytterligare efter det att slutgiltig reglering skett, har du rätt att komma tillbaka och få din invaliditetsgrad prövad igen, denna begäran skall vara skriftligt framställd.

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 dig som försäkrad till dess att en försäkring av kroppsfunctionen objektivt kunnat fastställas. Omprövning kan aldrig ske när det gått mer än 10 år från tidpunkten för olycksfallet.

9.15 Krishjälp

För dig som råkat ut för ett traumatiskt tillstånd, omfattas du av psykologkonsultationer till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada enligt dessa villkor,
- nära anhörigs (förälder, syskon, mor/farförälder, make, sambo, den försäkrades barn) dödsfall,
- rån, hot, våldtäkt eller överfallsskada mot dig som försäkrad och som polisanmälts, eller

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

Försäkringsersättning utgår för resor till och från ovanstående krisbehandling.

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

9.16 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.

Försäkringsgivaren utfärdar inte Boupppteckningsintyg.

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.

9.17 Begränsningar

Försäkringen ersätter inte:

- kostnader för rehabilitering som uppstått i arbetet på grund av olycksfallsskada samt inverkan som är skadlig på grund av detta,
- merkostnader i näringsverksamhet,
- privat behandling eller privat vård utomlands eller i Sverige och med detta relaterade vårdkostnader,
- resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit, resa med privatbil som utan kostnad lånats,
- tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning,
- tandskada (tänder och tandkött) uppkommen p.g.a. sjukdom eller inflammation,
- tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på sjukdomen eller olycksfallsskadan.

10. Produktvillkor Barn & Ungdomsförsäkring, sjuk- och olycksfall

10.1 Giltighet

Försäkringen gäller dygnet runt vid sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Har barn & ungdomsförsäkring tecknats är försäkrads samtliga arvsberättigade barn försäkrade, om inget annat framgår av gruppavtalet eller försäkringsbeskedet. Gruppmedlemmens makes/registrerade partners/sambos barn är försäkrat 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. Du som försäkrad ska själv anmäla när yngsta barnet uppnått ovanstående slutålder så att försäkringen kan avföras/avslutas, och även meddela om vidareförsäkring önskas vid varje barns slutålder. Vidareförsäkring sker skriftligen via separat försäkringsansökan.

När vi i villkoret säger "du", "dig", "din" eller "ditt" menar vi det försäkrade barnet.

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.

10.2 Vad menas med

Olycksfallsskada/Sjukdom

Olycksfallsskada

Är en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, ofrivillig händelse. Händelsen skall vara oförutsedd och inträffa vid en tidpunkt och plats som är identifierbar. Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett jämföras med olycksfallsskada. Någon av de ovan angivna händelserna bedöms inträffade den dag då symtom först visade sig.

Sjukdom

Är en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykiskt under försäkringstiden, och inte är en olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare.

Såsom sjukdom eller olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som uppkommit på grund av:

- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av dessa försäkringsvillkor,
- skelning och brytningsfel, som inte orsakats av sjukdom,
- kroppsskada som orsakats frivilligt,
- graviditet, förlossning och/eller följder därav,

- påverkan av alkohol och/eller droger,
- smitta genom virus eller bakterier inte heller intagande av mat eller dryck som lett till förgiftning eller smitta,
- försäkringsskada, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning, eller ensidig rörelse,
- 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.

Omfattning vid olycksfall:

10.3 Läkekostnader

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 högkostnadsskydd.

För sjukhusvård medges försäkringsersättning för den av landstingen fastställda dygnsavgiften. Om du fått remiss till sjukgymnast, men väljer alternativ behandling, lämnas försäkringsersättning för sådan behandling upp till motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.

Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för läkekostnader räknat från första skadetillfället. Olycksfallsskada som medfört en invaliditet men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske.

Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader.

10.4 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av tandskada av behörig tandläkare för olycksfallsskada. Skada på implantat och tandprotes som fanns på plats i munnen när den skadades, räknas även som tandskada.

För rätt till försäkringsersättning för uppkommen behandling av tänder i Sverige krävs att behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Behandling av implantat ersätts inte om denna behandling inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Alla kostnader för behandling av tänder ska i förväg 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 din ålder, ersätts denna behandling om den utförs innan din 25 års dag. Sådan uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

Har slutbehandling skett av din tandskada och försäkringsersättning betalats, lämnas ingen ytterligare försäkringsersättning. Om tandbehandlingsbehov redan förelåg vid skadetillfället på de skadade tänderna, har försäkringsgivaren rätt, och kan justera ner försäkringsersättningens storlek.

10.5 Resekostnader

Vid vård och behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning, lämnas försäkringsersättning för resekostnader. Om du behöver särskilt transportmedel för att kunna utföra ditt ordinarie skolarbete, arbetsmarknadsutbildning eller yrkesutövande, lämnas försäkringsersättning för resor mellan din fasta bostad och skolan eller arbetsplatsen. Försäkringsersättning ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren och vara skälig.

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

Ditt hälsotillstånd avgör vilket färdstätt som försäkringsersättning lämnas för. Behörig läkare ska styrka ditt behov, och försäkringsersättningen lämnas för det billigaste färdstättet som ditt hälsotillstånd medger. För resa med egen bil lämnas försäkringsersättning enligt Skatteverkets riktlinjer.

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.

Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för resekostnader.

10.6 Merkostnader

Behöver du behandlas av tandläkare eller läkare på grund av din olycksfallsskada lämnas försäkringsersättning för:

- skäliga oundvikliga utökade merkostnader som uppstått till följd av din olycksfallsskada, under skadans akuta läknings- och behandlingstid, lämnas försäkringsersättning med maximalt 3 prisbasbelopp,
- kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet t ex. cykelhjälm, glasögon och skor, lämnas försäkringsersättning med maximalt 0,5 prisbasbelopp.

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 och äldre
Procent	100	80	60	40

För merkostnader som uppstått i näringsverksamhet lämnas ingen försäkringsersättning, det är endast merkostnader som privatperson som ersätts.

10.7 Krismoment – psykologtjänster

För dig som fyllt 16 år och råkat ut för ett traumatiskt tillstånd, omfattas du 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, eller

Krismomentet gäller för dig 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.

10.8 Rehabiliteringskostnader & handikapphjälpmedel

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

Med rehabilitering menas här, åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning, eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska din invaliditet och för att du skall återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla din funktionsförmåga, som du fått efter olycksfallsskadan så kallad underhållsbehandling, anses inte som rehabilitering. Det krävs även att rehabiliteringen är begränsad i tid.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för:

- 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 din huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden, dessa avsedda för att du skall kunna få ett så normalt liv som möjligt. Standardhöjande åtgärder som leder till ökad kostnad ersätts inte,
- hjälpmedel med syfte att öka din förmåga till rörelse, och reducera en möjlig framtida invaliditet. Har försäkringen redan lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet, en funktionsnedsättning, lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.

Omfattning vid sjukdom och/eller olycksfall:

10.9 Invaliditetsersättning

Det görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet vid bedömningen av invaliditetsgraden.

Du kan få ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. En ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet ersätts utifrån den högsta av de två invaliditetsgraderna enligt dessa villkor.

Efter din 30 års dag lämnas inte ersättning för tillkommande medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet.

10.10 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet avses av sjukdomen eller olycksfallet orsakad och för framtiden bestående fysiska och/eller psykiska funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av behörig läkare, oberoende av dina arbetsförhållanden, yrke eller sysselsättningar på fritiden. Förlust av inre organ eller vanprydande ärr räknas även som medicinsk invaliditet.

Om din kroppsfunktion efter skadefallet övergått i ett permanent men inte livshotande tillstånd på grund av sjukdomen eller olycksfallsskadan, och medfört bestående nedsättning av din kroppsfunktion, utbetalas invaliditetsersättning. Detta sker tidigast 1 år räknat från den tidpunkt då sjukdomen eller olycksfallet inträffade och att försäkringen under tiden för sjukdomen eller olycksfallet var gällande.

Fastställande av invaliditetsgrad

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

Vid bedömning av invaliditetsgraden beaktas protesfunktion om din funktionsförmåga förbättras genom användning av denna. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverket "Gradering av medicinsk invaliditet-2004", utgiven av Svenska Försäkringsförbundet.

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

Försäkringsbeloppet begränsas till 100 procent (fullständig invaliditet) om sjukdom eller olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal av dina kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättningsbeloppet betalas utifrån din invaliditetsgrad. I ditt försäkringsbesked framgår det försäkringsbelopp som gäller vid fullständig invaliditet (100%).

Vanprydande ärr

Om ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada varit föremål för behandling av behörig läkare eller behörig sjuksyster och medfört vanprydande ärr som kvarstår 1 år efter skadetillfället kan försäkringsersättning lämnas för vanprydande ärr. Till vanprydande ärr räknas inte kosmetisk defekt. Försäkringsersättning för vanprydande ärr, beräknas enligt försäkringsgivarens fastställda tabellverk.

10.11 Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas en av försäkringsgivarens bedömning för framtiden bestående nedsättning av din arbetsförmåga med minst 50 procent till följd av sjukdom eller olycksfallsskada. Din arbetsförmåga bedöms bestående nedsatt när samtliga dina möjligheter till arbete i annat yrke prövats.

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande och/eller begära att du genomgår en läkarundersökning hos särskild anvisad läkare.

Invaliditetsersättning utbetalas när din framtida arbetsförmåga är bestående nedsatt med minst 50 procent av full arbetsförmåga på grund av sjukdomen eller olycksfallsskadan. Detta sker tidigast 2 år räknat från tidpunkten för sjukdomen eller den inträffade olycksfallsskadan och/eller tidigast vid din 19 årsdag.

Fastställande av invaliditetsgrad

Fastställandet av den slutliga invaliditetsgraden ska fastställas inom 5 år från den tidpunkten för sjukdomen eller den inträffade olycksfallsskadan. Finns det möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering kan fastställandet skjutas upp så länge denna möjlighet finns.

Det är bedömning av förlusten av arbetsförmågan som ger invaliditetsgraden orsakad av sjukdomen eller olycksfallsskadan. Det betyder att det är endast sjukdomens eller olycksfallsskadans del av arbetsförmågan som bedöms och berör försäkringsersättningen.

En skada måste ensamt medföra bestående nedsättning med minst 50 procent av din fulla arbetsförmåga, om du har drabbats av flera skador vid olika tillfällen.

Med full arbetsförmåga avses din förmåga att fullgöra motsvarande en heltidstjänst.

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

Bestämning av ersättningsbeloppet

Försäkringsersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet vid fullständig ekonomisk invaliditet är det belopp som framgår av ditt försäkringsbesked.

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

10.12 Befintlig aktivitetsersättning vid skadetillfället

Om du vid skadetillfället uppbar 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.

Detta innebär att det endast är sjukdomen eller olycksfallsets del i arbetsförmågan som ska bedömas och att försäkringen endast ersätter denna del.

10.13 Värdesäkring och utbetalning

När den medicinska eller den ekonomiska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan. Du kan innan slutreglering skett, i särskilda fall, ansöka om att få förskottsutbetalning på din invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta kommer att avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

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

Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förlutit 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.

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

10.14 Möjlighet till omprövning av invaliditetsersättning

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört att din kroppsfunction betydligt försämrats eller att du förlorat arbetsförmåga ytterligare efter det att slutgiltig reglering skett, har du rätt att komma tillbaka och få din invaliditetsgrad prövad igen.

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.

10.15 Ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet

Försäkringsersättning utgår om du är inskriven för vård på sjukhus på grund av sjukdom eller olycksfallsskada. Din försäkring ska ha varit giltig då sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffade.

Försäkringsersättningen utgår då räknat från första inskrivningsdagen och pågår dag för dag så länge som du är inskriven för sådan vård, permissionsdagar samt in- och utskrivningsdagar räknas in. Försäkringsersättningen är 0,75 procent av gällande prisbasbelopp per dag.

Försäkringsersättningen utgår under maximalt 365 dagar avseende samma sjukdom eller olycksfallsskada. Sjukdomsfall med medicinska samband ses som ett och samma fall.

Om du blir utskriven men åter blir inlagd på sjukhus, inom 12 månader räknat från utskrivningsdagen för föregående vistelse, för vård av samma sjukdom eller olycksfallsskada. Du är då berättigad till ytterligare ersättning från den nya inskrivningsdagen, så länge som de 365 dagarna av ersättning inte är förbrukade.

Försäkringsersättning utgår till din vårdnadshavare om du är under 18 år. Från och med din 18 års dag utbetalas ersättningen till dig.

Har du varit på ett sjukhusbesök inom öppenvården lämnas ingen ersättning.

Ersättning för vård i hemmet

Försäkringsersättning för vård i hemmet lämnas under maximalt 30 dagar med belopp som är samma som för sjukhusvistelse.

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 av anhörig i hemmet,
- 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 då den ersättningsgrundande vårdperioden är slut, samt från och med dagen efter hemkomst från sjukhus.

10.16 Ersättning vid dödsfall

Om det på grund av en ersättningsbar sjukdom sker ett dödsfall under försäkringstiden utbetalas 1 prisbasbelopp eller om det på grund av en olycksfallsskada sker ett dödsfall inom 3 år räknat från skadetillfället utbetalas 1 prisbasbelopp till det försäkrade barnets dödsbo.

Försäkringsgivaren utfärdar inte Boupppteckningsintyg.

10.17 Stöd vid vårdbidrag

Då barnets vårdnadshavare blir beviljad vårdbidrag från allmän försäkring lämnas försäkringsersättning för regelbundna merkostnader för särskild vårdtillsyn på grund av barnets sjukdom och/eller olycksfallsskada.

En förutsättning för försäkringsersättning är att din försäkring var i kraft vid sjukdomen eller olycksfallsskadan samt att du beviljats vårdbidrag. Då du som vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag lämnas försäkringsersättning under den tid som du uppstår vårdbidrag dock maximalt under 3 år.

Försäkringsersättningen betalas ut per månad i efterskott. Om barnet fyller 19 år under utbetalningstiden pågår försäkringsersättningen fram till och med juni det år som barnet fyller 19 år därefter upphör försäkringsersättningen.

Ersättningens storlek per år:

Helt vårdbidrag (100 procent) ger dig 1 prisbasbelopp
75 procent vårdbidrag ger dig 0,75 av prisbasbeloppet
50 procent vårdbidrag ger dig 0,50 av prisbasbeloppet
25 procent vårdbidrag ger dig 0,25 av prisbasbeloppet

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

Försäkringsersättningen upphör den dag då vårdbidraget upphör. Om vårdbidraget från allmän försäkring skulle avse flera barn, bestäms

försäkringsersättningen utifrån den nivå som rimligen skulle beviljats om beslutet om vårdbidrag, endast omfattat det försäkrade barnet.

10.18 Begränsningar

Försäkringen gäller inte för:

- kostnader för rehabilitering som uppstått i arbetet på grund av sjukdom eller olycksfallsskada samt inverkan som är skadlig på grund av detta,
- merkostnader i näringsverksamhet,
- privat behandling eller privat vård utomlands eller i Sverige och med detta relaterade vårdkostnader,
- resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit, resa med privatbil som utan kostnad lånats,
- 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 först vid senare tidpunkt kan fastställas eller om det bedöms av 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 levnads månaden,
- åkomman har uppkommit till följd av sjukdomar eller skador under graviditet eller förlösning.

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

Exempel på åkommor som kan bedömas funnits sen födelsen:

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

Har det försäkrade barnet fyllt 6 år, och genomfört sista obligatoriska undersökning vid barnavårdscentral eller annan likvärdig undersökning av barnläkare, tillämpas inte ovanstående begränsning för bland annat de uppräknade åkommorna, om symtom på sådan åkomma inte framkommit vid ovan nämnda undersökning.

Har det försäkrade barnet inte genomfört sin sista obligatoriska undersökning vid barnavårdscentral eller annan likvärdig undersökning av barnläkare, gäller undantaget för bland annat de ovanstående uppräknade åkommorna, det försäkrade barnet till och med barnets 8 års dag.

Sjukdomar och tillstånd som inte ersätts:

- anorexi/bulimi,
- autism, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom eller liknande tillstånd,
- ADHD, ADD, DAMP, MBD eller liknande tillstånd,
- Beteendestörningar,
- inlämningshinder, försenat tal och språkutveckling,
- psykomotorisk utvecklingsförsening eller utvecklingsstörning,
- psykiska sjukdomar.

Vid dödsfallsersättning tillämpas inte ovanstående undantag.

10.19 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, trafikförsäkringen, särskilt tecknad patientförsäkring, trygghetsförsäkringen vid arbetsskada eller hemförsäkringens resemoment.

10.20 Rätt att teckna Vuxenförsäkring

Du har i direkt anslutning till att försäkringen upphör vid utgången av det kalenderår varunder du fyller 25 år rätten att teckna vuxen sjuk- och olycksfallsförsäkring utan hälsoprövning med för tiden gällande villkor, premier, försäkringsbelopp och övriga regler som gäller för vuxen sjuk och olycksfallsförsäkring under förutsättning att försäkringen 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.

11. Produktvillkor Sjukinkomstförsäkring - Kort

11.1 Rätten till ersättning

Sjukinkomstförsäkringen kan endast tecknas av dig som försäkrad gruppmedlem.

Sjukinkomstförsäkringen omfattar månatlig ersättning vid minst 25 procent arbetsförmåga alternativt arbetslöshet p.g.a. arbetsförmågan under försäkringstiden efter avtalad karenstid. Förutsättningen för rätten till ersättning är att premie betalas under såväl försäkringstiden som under ersättningstiden och att Försäkringskassan godkänt arbetsförmågan eller bedömt att du som försäkrad inte kan arbeta inom nuvarande sysselsättning, men bedömt det fullt möjligt att verka i annan sysselsättning och för den skull blir arbetslös helt eller delvis.

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:

- maximalt 36 månaders utbetalning under en femårsperiod, därefter upphör försäkringen att gälla, eller
- i överensstämmelse med gällande gruppavtals regler för uppnådd slutålder.

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

Den försäkrades rätt till återinträde i försäkringen regleras under punkt 11.4 nedan.

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

Skulle du som försäkrad, inom 12 månader från din senast avslutade sjukperiod, åter bli arbetsförmögen i minst 15 dagar, anses det som fortsättning på samma sjukfall och någon ny karens behöver inte intjänas. Tidsperioden för högsta möjliga ersättning för sjukfallet är 36 månader, där även tidigare ersättningar från inkomstförsäkringen hos annan försäkringsgivares gruppavtal räknas in.

Nytt sjukfall

Sjukfall, som innebär att ny karenstid ska intjänas, uppstår då en sjukperiod avbryts och avbrottet varar i mer än 12 månader före att en ny sjukperiod inträffar. Tidigare ersättningsperioder räknas inte från den nya ersättningsperioden.

Sjukperioden avbryts

Outnyttjade ersättningsdagar, när den försäkrade varit arbetsförmögen kortare period än den maximala ersättningsperioden, kan användas vid en framtida sjukperiod. Har du varit frisk under en tidsperiod som varit längre än 2 år, räknas inte begränsningarna ovan vid framtida arbetsförmåga som olycksfallet eller sjukdomen orsakar.

Hur du åter kan söka försäkringen

Du som försäkrad kan ansöka om återinträde i försäkringen, i det fall högsta tillåtna ersättningsbelopp har utbetalats av försäkringsgivaren. Det förutsätts att du är och har varit fullt arbetsför de senaste 12 månaderna. Dock får kortare sjukperioder, räknat från den tidpunkt då senaste sjukperioden upphörde, än 2 veckor undantas. Efter att hälsoprövning accepterats av försäkringsgivaren kan du åter träda in i försäkringen.

11.5 Begränsningar

Sjukdom till följd av missbruk

Försäkringen gäller inte för arbetsförmåga som har samband med:

- Missbruk/överkonsumtion av alkohol och/eller,
- Missbruk av droger, narkotiska preparat och/eller,
- Missbruk/överkonsumtion av läkemedel.

Inskränkningar i giltigheten vid särskilda sjukdomar/diagnoser

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

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

Följande sjukdomar/diagnoser ersätts med begränsningar:

- psykisk sjukdom, exempelvis depressiva tillstånd, psykisk insufficiens,
- utbrändhet, stressrelaterad sjukdom, trötthet, koncentrationsproblem,
- smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva, medicinska fynd,
- fibromyalgi,
- tillstånd eller sjukdomar som har samband med drogmissbruk.

Insjuknar du i någon av ovan nämnda sjukdomar/diagnoser efter 18 månader räknat från den tidpunkt försäkringen trädde ikraft, samt att man sedan uppfyller kraven för utbetalning av sjukinkomstförsäkring, se punkt 11.1, utbetalas ersättning.

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

Har du som försäkrad inom 2 år före det att försäkringen trädde ikraft drabbats av sjukdom/olycksfall och varit sjukskriven längre tid än 30 dagar i följd, och på nytt blir sjukskriven p.g.a. samma sjukdom/olycksfall inom 2 år från teckningstillfället begränsas ersättningen.

Begränsningen innebär att ersättning lämnas längst under så lång tid som förlutit från sjukskrivningen före anslutningen till försäkringen till den tidpunkt du som försäkrad på nytt blev sjukskriven p.g.a. samma sjukdom/olycksfall. Om du som 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.

Med tidigare sjukdom jämförs tidigare inträffad olycksfallsskada.

11.6 Överförsäkring

Det finns fastställda regler för det högsta inkomstförsäkringsskydd man får ha och skulle du som försäkrad vid arbetsförmåga få en högre inkomst än 90 procent i förhållande till din arbetsinkomst har försäkringsgivaren rätt att begränsa ersättningen så att maximalt 90 procent uppnås.

Har du erhållit ersättning från annan försäkring och det innebär att högsta inkomstförsäkringsskyddet har uppnåtts, utbetalas ingen ytterligare ersättning. Premie återbetalas inte, i detta fall, motsvarande den överförsäkrade delen.

12. Produktvillkor Sjukavbrottsförsäkring

12.1 Definitioner – Ordlista

Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga avses sjukskrivning, erhållande av sjukersättning eller oförmågan att utföra det vanliga arbetet enligt bedömning av Försäkringskassan.

Försäkringsbelopp

Den försäkringsersättning som vid varje enskild skada maximalt kan komma att utges framgår av försäkringsbeskedet. Dessutom är försäkringsbeloppet maximerat till 100 procent av rörelsens kostnader exklusive delägarens lön enligt senaste bokslutet vid skadefallet.

Försäkringstagare och Försäkringsägare

Försäkringstagare och Försäkringsägare är det företag för vilket denna försäkring utfärdats.

Försäkrad

Försäkrad är gruppledare som ansökt om att erhålla det försäkringskydd som sjukavbrottsförsäkringen avser, samt finns registrerad som försäkrad enligt försäkringsbeskedet.

Karenstid

Angiven tid under vilken ersättning för avbrott ej lämnas. Karenstid räknas från den dag arbetsoförmågan inträffat. Vid dödsfall tillämpas ingen karenstid. Framgår av ditt försäkringsbesked.

Rörelsens kostnader

Rörelsens kostnader är de kostnader som definieras i bokslutet under rubriken Rörelsens kostnader, Övriga externa kostnader och Personalkostnader, enligt Årsredovisningslag (1995:1554) exklusive delägarens lön.

Sjukdom

Med sjukdom menas nedsättning av fysisk eller psykisk prestationsförmåga till följd av en kroppslig sjuklig förändring hos den försäkrade och som föranleder att behandlande läkare utfärdar intyg om sjukskrivning.

Olycksfall

Är en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, ofrivillig händelse. Händelsen skall vara oförutsedd och inträffa vid en tidpunkt och plats som är identifierbar.

Utbetalningstid

Med utbetalningstid förstås den längsta tid under vilken ersättning kan lämnas efter vald karenstid.

12.2 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för Försäkringstagaren/Försäkringsägaren som anges på försäkringsbeskedet.

Försäkrad är den i rörelsen verksamma personer som anges på försäkringsbeskedet.

12.3 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller vid avbrott i den försäkrade rörelsen orsakat av att den försäkrade personen som omfattas av försäkringen drabbas av arbets-

oförmåga, och har rätt till ersättning från Försäkringskassan, eller bedöms vara oförmögen att utföra sitt vanliga arbete på grund av sjukdomen eller olycksfallet, och för den skull blir arbetslös helt eller delvis. Eller om den försäkrade personen som omfattas av försäkringen avlider.

Försäkringens ansvarstid är 12 månader efter 30 dagars karenstid. Utbetalningstid och karenstid framgår av ditt försäkringsbesked.

Vid återinsjuknande inom 1 månad efter friskskrivning beräknas ej ny karenstid. Den sammanlagda ansvarstiden räknas dock i sådant fall som att arbetsoförmågan varit oavbruten.

Försäkringen ersätter under de 6 första månaderna efter tecknandet enbart arbetsoförmåga samt dödsfall som orsakats av olycksfall, se definition under rubriken Olycksfall, samt för sjukdom enligt diagnoser som återfinns uppräknade i villkoret för Kritisk Sjukdom.

Hela försäkringsbeloppet utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Har utbetalning av sjukavbrottsförsäkringen redan påbörjats utbetalas resterande del av försäkringsbeloppet.

Om ny skada inträffar efter en period fullt utnyttjad, dvs 11 månaders utbetalning, oavsett om det varit avbrott i utbetalningen eller ej, ersätter försäkringen enbart för sjukdomar enligt de diagnoser som finns uppräknade i villkoret för Kritisk sjukdom, ej dödsfall. Detta gäller i en 5-års period efter full utbetalning.

12.4 Vad försäkringen gäller för

Vid sjukdomstillstånd som medfört arbetsoförmåga oavbrutet under längre tidsperiod än vald karenstid (30 dagar) lämnas ersättning till försäkringstagaren, med en dagsersättning om 1/365 av maximalt försäkringsbeloppet vid 11 månader. Vid dödsfall – se ovan.

Vid mindre än hel sjukskrivning, arbetsoförmåga, utbetalas dagsersättning i motsvarande grad.

12.5 Ersättnings- och skaderegleringsbestämmelser

Skaderegleringen påbörjas sedan arbetsoförmågan konstaterats vara längre än gällande karenstid.

Normalt lämnas sjukavbrottsersättning månadsvis i efterskott under den tid som arbetsoförmågan varar. Skadebeloppet utgörs av den ersättningsgrund som redovisas under punkt 12.4 i dessa grupp-försäkringsvillkor. Den försäkrade ska månadsvis inkomma med uppgifter och handlingar som styrker rätten till ersättning.

Ersättning lämnas under avtalstiden, dock långs intill dess den försäkrade rörelsen avyttrats eller avvecklats.

Vid skadefall ska rörelsens kostnader enligt senaste reviderade bokslut intygas av företags revisor.

Försäkringsersättning utbetalas alltid till Försäkringsägaren.

12.6 Begränsningar

Inskränkningar i giltigheten

Sjukavbrott på grund av graviditet. Med avbrott på grund av graviditet menas när den försäkrade uppbär föräldrar penning, havandeskapspenning eller liknande ersättning pga. graviditet.

Inskränkningar i giltigheten vid särskilda sjukdomar/diagnoser

Denna inskränkning blir tillämplig i de fall sjukdomen/diagnosen leder till arbetsförmåga inom 18 månader från den tidpunkt försäkringen trädde ikraft.

Ersättning utbetalas inte vid arbetsförmåga som har framkallats av nedan angivna sjukdomar eller sjukdom/symtom som har ett medicinskt samband med dessa.

Påbörjas en sjukperiod inom 18 månader räknat från den tidpunkt försäkringen trädde ikraft utbetalas ingen ersättning, även om sjukperioden vara längre än de första 18 månaderna.

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

Följande sjukdomar/diagnoser ersätts med begränsningar:

- psykisk sjukdom, exempelvis depressiva tillstånd, psykisk insufficiens,
- utbrändhet, stressrelaterad sjukdom, trötthet, koncentrationsproblem,
- smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd,
- fibromyalgi,
- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd.

Om man insjuknar i någon av ovanstående sjukdomar/diagnoser efter 18 månader räknat från den tidpunkt försäkringen trädde i kraft, samt att man sedan uppfyller kraven för utbetalning av sjukavbrott, se punkt 12.3.

12.7 Överförsäkring

Om försäkringstagaren tecknat högre belopp än motsvarande 100 procent av rörelsens kostnader, utbetalas tills vidare endast så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar maximalt 100 procent av rörelsens kostnader enligt det senaste reviderade bokslutet.

12.8 Nystartad rörelse

För nystartade rörelser ersätter försäkringen maximalt fem prisbasbelopp under det första verksamhetsåret. Detta gäller inte vid byte av bolagsform.

12.9 Försäkringsskyddet upphör

Försäkringen upphör att gälla om:

- den försäkrade personens anställning upphör,
- om den försäkrade rörelsen avyttras eller avvecklas,
- om försäkringsavtalet upphör.

Försäkringsersättningen upphör om:

- arbetsförmågan upphör,
- om den försäkrade personens anställning upphör.