Brandfacket

WIP 10–4

Gäller från och med den 1 januari 2026

WRITTEN INSURANCE

Innehåll

1 Försäkringsgivare 5

2 Ordlista - Definitioner 5

3 Gemensamma bestämmelser 9

3.1 Gruppavtalet 9

3.2 Rätt att ansöka om försäkring 9

3.3 Anslutningsformer till gruppförsäkring 9

3.4 Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp 9

3.5 Slutålder av försäkring 9

3.6 Hälsokrav 10

3.7 Upplysningsplikt 10

3.8 Oriktiga uppgifter 10

3.9 När försäkringen börjar gälla 10

3.10 Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare 10

3.11 Premie 10

3.12 Återupplivning av försäkring 11

3.13 Föräldraledighet och tjänsteledighet 11

3.14 Premie när försäkringsavtalet upphör 11

3.15 Premiebefrielse 11

3.16 Patientskador 11

3.17 Ångerrätt 11

3.18 Överlåtelse 12

3.19 Återkrav 12

3.20 Sekretess 12

3.21 När försäkringen upphör att gälla 12

3.22 Efterskydd 12

3.23 Fortsättningsförsäkring 13

3.24 Seniorförsäkring 13

3.25 Åtgärd för utbetalning 13

3.26 Preskription 13

3.27 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelse 14

3.28 Juridiskt ombud 14

3.29 Gemensamt skaderegister (GSR) 14

3.30 Behandling av personuppgifter 14

4 Allmänna begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet 15

4.1 Allmänt 15

4.2 Oriktiga eller ofullständig uppgift 15

4.3 Viktiga undantag 15

4.4 Begränsningar och inskränkningar 15

4.5 Framkallande av försäkringsfall 15

4.6 Undantag för smittsamma sjukdomar eller epidemier och sjukdom/symtom som visat sig innan försäkringen började gälla 16

4.7 Vid flygning 16

4.8 Undantag avseende riskfylld verksamhet, sport och idrott 16

4.9 Inom Norden 16

4.10 Utanför Norden 16

4.11 Utanför Norden med anledning av utlandstjänst ... 17
4.12 Vistelsens varaktighet ... 17
4.13 Terrorism ... 17
4.14 Krig eller krigsliknande situationer ... 17
4.15 Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser ... 17
4.16 Force majeure ... 18
5 Om vi inte skulle komma överens ... 18
5.1 Prövande instanser ... 18
5.2 Rådgivande instanser ... 18
5.3 Annan viktig information ... 19
6 Produktvillkor –Diagnosförsäkring ... 19
6.1 Allmänt ... 19
6.2 Begränsningar och inskränkningar ... 19
6.3 Ersättning ... 19
6.4 Förutsättningar för ersättning ... 19
6.5 Försäkringen omfattar följande diagnoser: ... 19
7 Produktvillkor – Sjukförsäkring ... 21
7.1 Omfattning ... 21
7.2 Rätt till ersättning ... 21
7.3 Uppnådd karenstid ... 22
7.4 Begränsning av ersättningstiden på grund av samma sjukdom ... 22
7.5 Återinsjuknande ... 22
7.6 Överförsäkring ... 22
8 Produktvillkor – Olycksfallsförsäkring ... 23
8.1 Allmänt ... 23
8.2 Definition av olycksfall ... 23
8.3 Omfattning – ersättningsmoment ... 23
8.4 Ersättning för kostnader ... 23
8.5 Läkekostnader ... 24
8.6 Tandskadekostnader ... 24
8.7 Resekostnader ... 25
8.8 Merkostnader ... 25
8.9 Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel ... 25
8.10 Sveda och värk ... 26
8.11 Invaliditet ... 26
8.12 Medicinsk invaliditet ... 26
8.13 Ekonomisk vid invaliditet ... 27
8.14 Slutreglering och utbetalning av invaliditet ... 28
8.15 Omprövning ... 28
8.16 Ersättning för ärr ... 28
8.17 Krishjälp ... 29
8.18 Ersättning vid dödsfall ... 29
9 Reglering av skada/försäkringsfall ... 29
9.1 Åtgärd vid anspråk på ersättning ... 29
9.2 Värdesäkring ... 30
9.3 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser ... 30

9.4 Preskription 30
9.5 Regressrätt 30

1 Försäkringsgivare

Sensor Försäkring Norden AB, organisationsnummer, 559056–6500 (Sensor) är företrädare för försäkringsgivaren.
Avtal om gruppförsäkring tecknas mellan företrädare för de försäkringsberättigade och Sensor. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan försäkrad och Sensor sker på svenska. Alla utskick avseende försäkrads försäkringsinnehav sker till folkbokföringsadressen, såvida det inte överenskommits om annat.

Sensor Försäkring Norden AB har sitt säte i Luleå. Adressuppgifter för Sensor finns på hemsida (www.sensorforsakning.se).
Written Insurance är ett varumärke under Sensor Försäkring Norden AB.

Avtal, villkor och tillämpliga lagar

Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal (gruppavtal) mellan å ena sidan Sensor och å andra sidan företrädare för de försäkringsberättigade. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består. Dessa villkor gäller från och med 1 januari.

Förändringar i gruppavtalet träder ikraft vid gruppavtalets förfallotidpunkt eller efter överenskommelse.

Försäkringsfall regleras enligt de villkor som gällde när försäkringsfallet inträffade. För försäkringarna gäller dessutom vad som anges i gruppavtalet, i försäkringsavtalslagen (2005:104) och allmän svensk lag i övrigt.

Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa villkor. Sensor marknadsföring följer svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation sker på svenska.

Beskattning

Utbetalda försäkringsbelopp är fria från inkomstskatt.

2 Ordlista - Definitioner

Akut sjukvård

Akut sjukvård avses sådan vård som ges vid sjukdom eller olycksfallsskada som kräver omedelbart omhändertagande, som tillexempel benbrott med gipsning eller frakturkirurgi samt plötsliga bröst- eller buksmärtor.

Akut sjuktid

Den tid under vilken den skadade givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess ett stationärt (varaktigt) tillstånd inträtt.

Ansvarstid

Ansvarstiden är den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett godkänt skadefall. Ansvarstiden räknas från den dag då försäkringsfallet inträffade.

Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga menas att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt med *minst hälften*. Ersättning från sjukförsäkringen och olycksfallskapitalet kan dock lämnas om arbetsförmågan är nedsatt med endast en fjärdedel. I sjukförsäkringen kan annan ersättningsnivå avtalas. Sensor Försäkring Norden AB bedömning följer reglerna i Socialförsäkringsbalken (2010:110) och Försäkringskassans beslut om rätt till sjukpenning, förlängd sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller motsvarande. Även tid med sjuklön betraktas som arbetsoförmåga. I studerandeförsäkring jämställs studieoförmåga med arbetsoförmåga.

Anhörig

Föräldrar, make/maka, sambo, registrerad partner, barn och syskon räknas som anhöriga.

Arbetstid

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

Behandlings- och symptomfri

Behandlings- och symptomfri avser att den försäkrade inte behöver vård, medicinering, behandling eller genomgå kontroller på grund av åkomma. Försäkrad som har tid utsatt hos vårdgivare för återbesök eller kontroll till följd av åkomma anses inte i något fall vara behandlings- och symptomfri.

Bestående arbetsoförmåga

Med bestående arbetsoförmåga avses att den försäkrade på grund av olycksfall i arbetet förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt med minst hälften. För ersättning av inkomstförlust menas dock att den försäkrade efter olycksfallsskada har fått arbetsförmågan nedsatt med minst 25 procent. Nedsättningen bedöms, där inte annat anges, enligt Socialförsäkringsbalken och försäkrad erhåller ersättning enligt denna lag.

Diagnos

Bestämning av sjukdom, skada, störning i kroppsfunktion.

Existerande sjukdom

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

Fullt arbetsför

Fullt arbetsför innebär att den som ska försäkras:

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

Fullt frisk

Med fullt frisk menas att försäkrad (barnet) är fullt frisk och inte har någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterade eller misstänkta hälsobesvär.

Fysisk sjukdom

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

Förskydd

Den tid som ny medlem omfattas av det premiefria grundskyddet samt godkända tillval.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsberättigad grupp

En bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal har rätt att ansluta sig till gruppförsäkring, till exempel medlemmar i ett fackförbund respektive en organisation eller anställda i ett företag.

Försäkringsbesked

För gruppförsäkring utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Som tidpunkt för försäkringsfallet anses:

- vid Sjukförsäkring: sjukperiodens början
- vid Olycksfallsförsäkring: den tidpunkt när olycksfallet inträffade eller
    - vid krisförsäkring: den tidpunkt när traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade
- Diagnosförsäkring: efter definierad diagnos är fastställd

Flera sjukdomar/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade varit symtom-, vård och medicineringsfri i mer än 12 sammanhängande månader efter det att den försäkrade senast var föremål för behandling. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.
Om premiebefrielse ingår i avtalet anses försäkringsfallet inträffa vid den tidpunkt då den försäkrade uppfyller villkoren för premiebefrielse för gruppmedlem respektive medförsäkrad.

Försäkringstagare
Försäkringstagare är den som har ingått försäkringsavtal med Sensor.

Försäkringstid
Den tid försäkrad omfattas av gruppförsäkring.

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

Gruppföreträdare
Den person som företräder gruppen i kontakten med försäkringsgivaren.

Gruppavtal
Avtal som ingåtts mellan en grupp och Sensor Försäkring Norden AB om försäkring för gruppens medlemmar. Ett gruppavtal gäller normalt ett år.

Gruppmedlem
Den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och är försäkrad enligt gruppavtalet.

ICD kod
ICD-koder refererar till den svenska versionen av den 10:e revisionen 1997 av den internationella statistiska klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem, ICD-10, som fastställts av Världshälsoorganisationen. ICD-10 ska tillämpas även om

klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens webbplats (socialstyrelsen.se).

Karenstid/Ersättningskarens (gäller sjukförsäkring)
Den tidsperiod som ska passera innan ersättning kan komma att utbetalas vid en ersättningsbar skada.

Kvalifikationsregler
Särskilda krav som ställs för att du ska kunna omfattas av försäkringen eller av ett moment i försäkringen.

Kvalifikationstid
Den tid som du måste tillhöra den försäkringsberättigade gruppen eller försäkringen för att omfattas av försäkringsskyddet

Klausul
En särskild undantagsbestämmelse för en viss sjukdom eller ett visst symtom som Sensor kan ha meddelat ska gälla för en viss försäkrad eller en viss försäkring.

Make/Maka
Den som den försäkrade är gift med. I begreppet make/ maka ingår även den som den försäkrade är registrerad partner med.

Ofrivillig arbetslös
Innebär att arbetslöshetskassan beviljar ersättning efter enligt lag gällande antal karensdagar. Den försäkrade får inte ha lämnat sitt arbete utan giltig anledning eller blivit uppsagd från sitt arbete på grund av personliga skäl.
Orsaken till arbetslösheten får inte leda till att arbetslöshetskassan stänger av den försäkrade från rätten till ersättning (för närvarande 45 dagar).

Olycksfallsskada
Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med olycksfall jämställs kroppsskada orsakad av solsting, värmeslag, förfrysning och smitta p.g.a. fästingbett. Total

hälseneruptur samt vridvåld mot knä räknas som olycksfall även utan plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med kroppsskada jämställs skada på protes.

Patientavgift
Egenavgift som den vårdsökande betalar i offentlig vård eller Primärvård.

Offentlig vård
Vårdinsats som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

Privatvård
Vårdinsats som inte till någon del är offentligt finansierad.

Planerad vård
Vård som kan bokas i förväg, för sjukdom eller olycksfall som inte kräver snabbt omhändertagande.

Prisbasbelopp
Det prisbasbelopp som fastställs varje år av regeringen enligt Socialförsäkringsbalken. Mer information om prisbasbeloppet hittar du på regeringens och Skatteverkets webbplatser (regeringen.se respektive skatteverket.se).

Registrerad partner
En person som den försäkrade har låtit registrera partnerskap, enligt lagen om registrerat partnerskap (1994:1117).

Remiss
Med remiss avses en handling som utgör en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient, t.ex. en hänvisning för ytterligare utredning eller behandling.

Sambo
Person som enligt sambolagen (2003:376) stadigvarande bor tillsammans med en annan person i ett parförhållande och har gemensamt hushåll, under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

Sjukdom
Med sjukdom avses en, av läkare eller legitimerad psykolog, för fösta gången, konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada. Under försäkringstiden. Sjukdom anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare eller legitimerad psykolog. Med sjukdom avses inte frivilligt orakad kroppsskada. Sjukdomar med medicinska samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Sjukperiod
Den tid arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Självrisk
Den del av kostnaderna för vård och behandling som den försäkrade själv får betala vid varje försäkringsfall.

Stadigvarande bosatt
Barn som bor växelvis hos båda föräldrarna anses vara stadigvarande bosatt på båda adresserna. Barn som studerar på annan ort anses vara stadigvarande bosatt på förälderns adress så länge studierna pågår, dock längst till försäkringens slutålder

Svår skada
Med svår skada avses svår kross-, slit-, bränn-, skall- eller ansiktsskada, betydande skador på skilda kroppsdelar, fraktur med omfattande mjukdelsskador och liknande.

Symtom
Med symtom avses tecken på att sjukdom finns oavsett om symtomen upphört på grund av medicinering eller annan behandling.

Åldringsvård
Hjälp åt gamla i syfte att bereda ekonomisk trygghet, bostäder, personlig omvårdnad t.ex. hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård samt vård på ålderdomshem.

Åkomma

Åkomma avser bland annat sjukdom, kroppsskada, kroppsfel, smitta, arbetsoförmåga, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning samt andra hälsobesvär.

Öppenvård

Öppenvård avser sjukvård som inte kräver sängplats med övernattning.

3 Gemensamma bestämmelser

3.1 Gruppavtalet

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, försäkringsskyddets omfattning, om försäkringen är obligatorisk eller frivillig, vilka personer som tillhör gruppen samt om automatisk förlängning och uppsägning. Enligt gruppavtalet kan premier och villkor ändras vid gruppavtalets årsförfallodag. Ett gruppavtal gäller normalt för ett år i taget och kan sägas upp av såväl gruppen som försäkringsgivaren.

Uppsägning som skett hos gruppföreträdaren gäller gentemot samtliga försäkrade.

3.2 Rätt att ansöka om försäkring

Följande personer har rätt att ansöka om försäkring, utökning eller höjning av försäkringen:

- har fyllt 16 år
- vid tiden för ansökan är fullt arbetsför enligt definition
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- uppfyller kraven för grupptillhörighet eller som medförsäkrad

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

3.3 Anslutningsformer till gruppförsäkring

Automatisk anslutning

Vid automatisk anslutning erbjuds försäkringar utan kostnad de första månaderna, så kallad Förskyddstid. Om kunden inte tackar nej till försäkringen under gratisperioden övergår den till en betald försäkring. Automatanslutning kan endast ske för de försäkringar och de försäkringsnivåer som är förutbestämt av gruppavtalet.
Automatisk anslutning kan ej tecknas av medförsäkrad.

Frivillig anslutning

Olycksfallsförsäkring och Livförsäkring tecknas med frivillig anslutning.
Om man har tackat nej till tecknandet av Trygg Brandman och vid ett senare tillfälle vill återinträda i Trygg Brandman sker detta med frivillig anslutning.

3.4 Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp

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

- Kritisk sjukdom efter att den försäkrade uppnått 55 års ålder.
- Olycksfallsförsäkring efter att den försäkrade uppnått 60 års ålder
- Sjukinkomstförsäkring efter att den försäkrade uppnått 55 års ålder.

Ovanstående gäller om inte Gruppförsäkringsplan medger andra tidpunkter.

3.5 Slutålder av försäkring

Gruppförsäkring gäller längst till utgången av månaden då gruppmedlemmen fyller 65 år eller tidigare får avtalspension.
Är den försäkrade fortsatt medlem i förbundet har den försäkrade rätt att flytta över till likvärdig försäkring i Brandmännens medlemsförsäkring.

3.6 Hälsokrav

För att kunna omfattas av försäkring krävs fullt arbetsför (se definitioner) vid den tidpunkt då försäkring söks, förutom för olycksfallsförsäkring. För inträde i försäkring, höjning eller utökning av försäkring gäller vid var tid gällande hälsokrav.

3.7 Upplysningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på försäkringsgivaren begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för om försäkringen ska meddelas, utvidgas eller förnyas.
Försäkringstagaren och den försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsgivaren frågor. Om försäkringsgivaren får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts av uppsåt eller oaktsamhet som inte är ringa får försäkringsgivaren säga upp försäkringen före upphörande eller ändring. Uppsägning får verkan tre månader efter det att försäkringsgivaren har meddelat att försäkringen sägs upp. Försäkringsgivaren gör ingen återbetalning av inbetald premie.

3.8 Oriktiga uppgifter

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig eller att försäkringsgivaren är fritt från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och i allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall. Försäkringen ersätter inte läkarvård eller behandling då den försäkrade lämnat oriktig eller ofullständig uppgift till Sensor. Sensor har rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare.

3.9 När försäkringen börjar gälla

Frivillig försäkring börjar gälla från och med den dag som anges i gruppavtalet, för dig som uppfyller kraven på anslutning och som sökt försäkringen. Om du inträder i gruppen senare börjar försäkringen gälla dagen efter den dag du ansökte om försäkringen under förutsättning att försäkringsgivaren beviljare försäkringen. Om du utökar ditt försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny försäkring.

Vid tvist om begynnelsedatum gäller ankomstdatum hos Sensor eller gruppföreträdaren, om inte försäkringstagaren kan styrka annat datum för avsändande.
Försäkringsgivaren ansvarar endast för skador som inträffar under avtalstiden.
Vid normalbeviljad försäkring kan undantag finnas för åkommor som fanns före försäkringens tecknande.

3.10 Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare

Är försäkringen tecknad i försäkringsgivaren genom försäkringsförmedlare gäller följande:
Återkallas försäkringsförmedlarens fullmakt helt eller delvis ska försäkringstagaren omgående meddela bolaget.
Försäkringsförmedlaren har skyldighet att vidarebefordra sådan information om försäkringsavtalet som bolaget är skyldig att lämna till en försäkringstagare.

3.11 Premie

Beräkning av premien görs för ett år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till produktekonomin som baseras på, t.ex. kön, ålder samt aktuell premietariff och aktuella riskbedömningsregler.

Premieinbetalning – första premien

Premien ska betalas inom 14 dagar efter det att Sensor eller annan utsedd företrädare avsänt premiefaktura eller på annan senare dag som anges på fakturan. Försäkringsgivaren ansvar gäller då från avtalets begynnelsedag. Betalas premien senare är den försäkrade i dröjsmål med premiebetalningen och försäkringsgivaren ansvar inträder från och med dagen efter betalningen.

Premieinbetalning – förnyelsepremien

Premien ska betalas senast på det nya försäkringsavtalets begynnelsedag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än 30 dagar efter det att Sensor eller annan utsedd företrädare skickat ut premiefaktura. Betalas premien senare är den försäkrade i dröjsmål med betalningen och försäkringsgivaren ansvar inträder från och med dagen efter betalningen.

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

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

Försäkringstagaren anses ha betalat premien när han lämnat ett betalningsuppdrag avseende premien till en bank eller någon annan liknande betalningsförmedlare.

3.12 Återupplivning av försäkring

Om försäkringen har upphört att gälla på grund av dröjsmål med inbetald premie kan försäkringen återupplivas, genom att premien betalas inom *tre* månader från den dag försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen börjar då åter gälla från och med dagen efter den dag premien betalades.

Återupplivning kan inte göras på medförsäkrade om gruppmedlem väljer att inte utnyttja sin rätt till återupplivning. Denna rätt gäller inte heller om dröjsmålet avser första premien för försäkringen.

Om försäkringen återupplivas, på grund av ovanstående, gäller försäkringen inte för skadefall som inträffat under den tidförsäkringen inte gällde, inte heller för skadefall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om skadefallet har sin grund i händelse som inträffade då försäkringen inte gällde. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med dagen efter den dag premiebeloppet betalades.

3.13 Föräldraledighet och tjänsteledighet

Premien för försäkringen kan betalas in under hela föräldraledigheten/tjänsteledigheten för den försäkrade.
Om försäkringspremien inte betalas in under föräldraledigheten/tjänsteledigheten kan försäkrad återinträda i försäkringen med samma försäkringsskydd som innan föräldraledigheten/ tjänsteledigheten om ledigheten ej varit längre än 18 månader och försäkrad är fullt arbetsför.

Om föräldraledigheten/tjänsteledigheten vara längre än 18 månader måste den anställda ansöka om ny försäkring.

3.14 Premie när försäkringsavtalet upphör

Upphör försäkringen i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del som avser tiden efter att försäkringen upphört. Premier som sammanlagt understiger 200 kronor återbetalas inte. Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 § första stycket i lagen om försäkringsavtal, återbetalas inte premie för förfluten tid.

3.15 Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår ej.

3.16 Patientskador

Patientskadelagen innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeförsäkring och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning. Patientskadeersättning för personskada på patient som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige är således en fråga för patientförsäkringen.

3.17 Ångerrätt

Frivilligt försäkringsavtal som ingås på distans kan ångras inom 14 dagar efter att avtalet ingåtts och den försäkrade fått försäkringshandlingarna. För livförsäkring gäller i stället 30 dagars ångerrätt. Om den försäkrade ångrar sig måste hon/han meddela gruppföreträdaren eller Sensor detta. Den försäkrade kan dock när som helst under försäkringstiden säga upp ett frivilligt försäkringsavtal. Försäkringsgivaren har alltid rätt att kräva premie för den tidförsäkringen varit gällande.

3.18 Överlåtelse

Gruppförsäkring får inte överlåtas.

3.19 Återkrav

Sensorhar rätt att återkräva för mycket utbetald ersättning samt uppkomna kostnader i samband med inbokat läkarbesök eller annan behandling om den försäkrade uteblir. Sensor har rätt att återkräva ersättning för vård som försäkringsgivaren betalat då oriktig uppgift lämnats.

3.20 Sekretess

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

3.21 När försäkringen upphör att gälla

Gruppförsäkring gäller längst till dess gruppmedlemmen uppnår den slutålder (samma månad som man fyller) som finns angiven i gruppavtalet. Försäkringsmomenten Diagnosförsäkringen upphör dessförinnan om ersättning utbetalats till 100 procent.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla:

- Om gruppavtalet upphör gälla
- Då gruppmedlemmen går ur försäkringen eller inte längre tillhör (eller kan tillhöra) den avsedda gruppen
- Uppsägning från Sensor/försäkringsgivaren/eller annan företrädare
- Premien inte betalas i rätt tid, se punkt 3.11
- Oriktiga uppgifter som inte är ringa

Medförsäkrads försäkring gälla som längst till, utöver vad som är angivet ovan, utgång av samman månad man fyller:

- då gruppmedlemmen uppnår den för försäkringen angivna slutålder
- då gruppmedlemmen avlider
- då äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Giltighetstiden för försäkringen kan inte förlängas genom att premie betalas för tid efter det att försäkringen upphört.
Se dock villkoren för återupplivning vid bristande premiebetalning under punkt 3.12. Den försäkrade kan när som helst under försäkringstiden säga upp försäkringen genom en anmälan till förbundet/förmedlaren. Sensor har rätt att behålla premie för tid som försäkringen varit gällande.

3.22 Efterskydd

Om den försäkrade har omfattats av en gruppförsäkring i minst sex månader, gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i tre månader efter utträdet ur gruppen.

Efterskyddet gäller dock inte:

- om den försäkrade under efterskyddstiden fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare eller
- om slutåldern för försäkringen uppnåtts
- om gruppavtalet har sagts upp av gruppföreträdaren eller av Sensor
- om försäkringen sagts upp på grund av obetald premie
- om försäkrade själv har valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen

Om en make/maka/sambo/partner är medförsäkrad och äktenskapet/samboförhållandet/partnerskapet upplöses, upphör efterskyddet tre månader efter äktenskapets upplösning.

3.23 Fortsättningsförsäkring

Försäkrad och medförsäkrade som har omfattats av gruppförsäkring hos försäkringsgivaren i minst 6 månader har rätt att teckna en fortsättningsförsäkring om:

- försäkrad lämnar gruppen
- gruppavtalet upphör

Medförsäkrade har även rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör
- gruppmedlemmen uppnår slutåldern för försäkring före medförsäkrade
- gruppmedlemmen avlider

Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte:

- om den försäkrade och eller medförsäkrade har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare av annan försäkringsgivare
- om försäkrade eller medförsäkrad själv har valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen
- om försäkringen annullerats på grund av obetald premie

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från det att försäkringen upphörde.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppförsäkringen.

3.24 Seniorförsäkring

Om försäkrad har omfattats av gruppförsäkring hos försäkringsgivaren i minst 6 månader, och som har uppnått försäkringen slutålder har rätt att teckna Seniorförsäkring.

Ansökan om Seniorförsäkring måste vara Sensor tillhanda inom 3 månader från det att försäkringen upphörde, dvs under efterskyddstiden.

Seniorförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppförsäkringen.

Har speciellt skriftligt förmånstagarförordnande meddelats Sensor upphör detta att gälla vid övergång till Seniorförsäkringen.

3.25 Åtgärd för utbetalning

Anmälan av försäkringsfall och begäran om utbetalning av ersättning ska ske snarast.
Skadeanmälan görs till skaderegleringsbolaget. De handlingar och övriga upplysningar som skaderegleringsbolaget anser vara av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning och försäkringsgivare ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad. Medgivande för skaderegleringsbolaget att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om skaderegleringsbolaget begär detta. Förutsättningar för rätt till ersättning vid sjukdom, diagnos eller olycksfallsskada är att den försäkrade:

- snarast anlitar läkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- iakttar läkarens föreskrifter
- följer försäkringsgivarens anvisningar
- gör anmälan. (I de försäkringsprodukter där det anges att kostnader ersätts ska dessa kunna styrkas med originalkvitton.)

Om skaderegleringsbolaget begär det, ska den försäkrade inställa sig för undersökning hos särskilt anvisad läkare. Sådan undersökning bekostas av försäkringsgivaren.

3.26 Preskription

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

Med förhållande avses de förutsättningar i gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger. Den som framställt anspråk mot försäkringsgivaren inom den tid som anges här, har alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot försäkringsgivaren från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

3.27 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelse

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

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Beräkning av dröjsmålsränta görs på ersättning som beräknats med det prisbasbeloppet som gällde när rätten till ersättning uppkom. Härutöver ansvarar försäkringsgivaren inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande skade/försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.
Om förmånligare villkor tillämpas på äldre skadefall betalas dröjsmålsränta enbart på sådant belopp som skulle kunnat betalas enligt de äldre villkoren. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på:

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

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

3.28 Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

3.29 Gemensamt skaderegister (GSR)

Sensor har rätt att registrera skador i försäkringsbranschens gemensamma skadeanmälningsregister (GSR). Registret används endast i samband med skadereglering. Personuppgiftsansvarig för det gemensamma skadeanmälningsregistret är föreningen Svensk Försäkring.

3.30 Behandling av personuppgifter

De uppgifter som du lämnar till försäkringsgivaren kommer att behandlas och arkiveras av försäkringsgivarensamt dess återförsäkrare i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). 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. I de fall vi behöver lämna ut uppgifterna utanför EU/EES, d.v.s. i ett s.k. tredjeland, skyddas dina personuppgifter enligt de krav som gäller enligt dataskyddsförordningen, exempelvis genom användande av EU-kommissionens standardavtalsklausuler.
All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast vara tillgängliga för personer som behöver ha tillgång till uppgifterna för att utföra sitt arbete. Uppgifterna kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål.
Läs mer på: sensorforsakring.se/privat/personuppgiftspolicy/

4 Allmänna begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet

4.1 Allmänt

Kostnader för olycksfall som ersätts av separat reseförsäkring alternativt moment i hemförsäkring ersätts inte från olycksfallsförsäkring. Ersättning lämnas inte heller för kostnader eller behandlingskostnader för tandskador, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter tidpunkten för den ursprungligt planerade hemresan.

Diagnosförsäkring gäller även om den försäkrade vistas utomlands – oavsett hur länge utlandsvistelsen varat. Diagnos ska dock vara ställd eller verifierad av läkare verksam i Sverige. Diagnosförsäkring enligt punkt 6, utbetalas dock endast om incidenten som orsakade smittan skett i Sverige.

4.2 Oriktiga eller ofullständig uppgift

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig eller att försäkringsgivaren är fritt från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och i allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall. Försäkringen ersätter inte läkarvård eller behandling då den försäkrade lämnat oriktig eller ofullständig uppgift. Försäkringsgivare har rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare.

4.3 Viktiga undantag

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

4.4 Begränsningar och inskränkningar

Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att den försäkrade varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av 24 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställs pga sjukdomen eller besväret.

För Sjukinkomstförsäkringen

Begränsning vid symtom före försäkringens tecknande gäller inte för försäkrade som ansluts till försäkringen före den 1 januari 2017.

För Sjukinkomstförsäkringen

För ersättning ska lämnas för inkomstförlust som har sin grund i arbetsoförmåga som beror på graviditet, måste försäkringen ha varit gällande i minst 6 månader innan graviditeten blev känd.

Ytterligare begränsningar för medlem som valt att ej teckna försäkring vid inträde av medlemskapet; i Brandmännens riksförbund och vid ett senare tillfälle vill teckna försäkring gäller följande:

Har du sökt och fått avslag/klausul/förhöjd premie på likvärdig försäkring de senaste 12 månaderna gäller ej dessa försäkringar enligt detta villkor.

Begränsningar vid särskilda sjukdomar/diagnoser

Försäkringen gäller inte för nedan sjukdomar/diagnoser under de första 24 månaderna från försäkringens startdatum, även om sjukperioden varit längre. Begränsningen gäller ej på Olycksfallsförsäkring.

- psykisk sjukdom, exempelvis depressiva tillstånd, psykisk insufficiens,
- utbrändhet, stressrelaterad sjukdom, trötthet, koncentrationsproblem,
- smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd,
- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd
- fibromyalgi ICD M79.7

4.5 Framkallande av försäkringsfall

Försäkringen gäller inte om du uppsåtligen har framkallat en skada.
Ersättningen kan sättas ner om du råkat ut för en skada i samband med att:

- du genom grov vårdslöshet framkallat en skada eller förvärrat dess följder.
- du antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa.
- du tillfogats skada i samband med aktivt deltagande i slagsmål, gängbråk, upplopp och liknande.

Ersättningen kan i normalfallet sättas ned om:

- du råkat ut för en skada i samband med att du utfört brottslig gärning som enligt svensk lag kan leda till fängelse.
- du råkat ut för en skada som föranletts av att du har varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel.

Om nedsättning blir aktuell gör vi en bedömning utifrån vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna i övrigt. Ovanstående begränsningar gäller inte om försäkrad ännu inte fyllt 18 år. Försäkringen gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevållande händelsen föranletts av försäkrad i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap 6 § Brottsbalken.

4.6 Undantag för smittsamma sjukdomar eller epidemier och sjukdom/symtom som visat sig innan försäkringen började gälla

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakas av, eller är en följd av, eller som förvärrats av, utav WHO (Världshälsoorganisationen) utlyst, bortsett från Livförsäkringen:

- epidemi
- pandemi
- eller sjukdomar som omfattas av smittskyddslag

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

4.7 Vid flygning

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

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

4.8 Undantag avseende riskfylld verksamhet, sport och idrott

Försäkringen gäller inte för skadefall som beror eller till följd av:

- 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
- boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår som tex MMA.
- utövande/deltagande i motorsport, tex ban/offroad åkning med motorfordon
- utövande/deltagande i multisport tex Ironman,
- utövande/deltagande i äventyrssporter tex seglingsflyg, fallskärmshoppning, bungyjump, forspaddling, bergsklättring, dykning (på större djup än 30 meter), off-pist skidåkning och cykling downhill
- stuntman
- verksam på oljeplattform

4.9 Inom Norden

Samtliga gruppförsäkringar gäller vid vistelse i Norden, oavsett hur länge vistelsen varat.

4.10 Utanför Norden

Samtliga försäkringars dödsfallskapital gäller om den försäkrade avlider utomlands, oavsett hur länge utlandsvistelsen varat. Vid vistelse utanför Norden som varat längre tid än tolv månader gäller inte

- olycksfallsförsäkringen

4.11 Utanför Norden med anledning av utlandstjänst

Försäkringen gäller vid vistelse utomlands utanför EU/EES längst i upp till ett år förutsatt att du är inskriven i nordisk försäkringskassa.

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

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

För att vistelsen utomlands ska anses avbruten vid tillfälliga uppehåll i Sverige och ny utlandsvistelseperiod påbörjas, krävs att den försäkrade varit i Sverige i minst 90 dagar.
Vid olycksfall utanför Norden gäller endast försäkringsmomenten medicinsk invaliditet, missprydande ärr och dödsfall som inträffar i direkt anslutning till olycksfallet.

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

4.12 Vistelsens varaktighet

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelsen utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

4.13 Terrorism

Försäkringen gäller inte skada som kan antas vara direkt eller indirekt, helt eller till någon del, om skadan helt eller delvis orsakats av terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår och som framstår att vara i syfte att:

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

4.14 Krig eller krigsliknande situationer

Försäkringen gäller inte för skada, vars uppkomst eller omfattning direkt eller indirekt orsakats av eller står i samband med krig, invasion, terrorism, krigsliknande handlingar oavsett om det föreligger en krigsförklaring eller ej, inbördeskrig, myteri, revolution, uppror, civila oroligheter, upplopp, strejk, lockout eller handlingar av en eller flera personer som olagligt har tagit makten. Utbryter krig eller oroligheter medan försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna. Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning, se lag 1999:890, om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara mm. Av lagstiftningen följer bl. a att försäkringsgivaren har rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremier) för försäkringen som omfattas av krigsansvarighet.

4.15 Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser

Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Försäkringarna gäller inte heller för försäkringsfall genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att

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

4.16 Force majeure

Försäkringsgivaren och Sensor Försäkring Norden AB och är inte ansvariga för förlust som kan uppstå om skadeutredning, utbetalning av ersättning eller återställande av skadad egendom fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution och uppror eller på grund av arbetsmarknadskonflikt, konfiskation eller nationalisering, rekvisition, destruktion av eller skada på egendom genom order från regering eller myndighet.

Förbehållet i fråga om arbetsmarknadskonflikt gäller även om Försäkringsgivaren och Sensor Försäkring Norden AB vidtagit eller är föremål för konfliktåtgärder.

5 Om vi inte skulle komma överens

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ärendet eller handläggarens närmaste chef. Om vi ändå inte skulle komma överens, kan du gå vidare genom att kontakta klagomålsansvarig via e-post eller brev;
Sensor Försäkring Norden AB
Klagomålaansvarig, Box 84, 971 03 Luleå
E-post: klagomal@sensorforsakring.se

Om vi ändå inte skulle komma överens finns följande instanser att vända sig till.

5.1 Prövande instanser

Personförsäkringsnämnden

Samtliga typer av försäkringsärenden där det rör medicinska bedömningar kan prövas i Personförsäkringsnämnden (Box 24067, 104 50 Stockholm, besöksadress, Karlavägen 108, telefon 08-522 787 20). Hemsida: forsakringsnamnder.se

Allmänna reklamationsnämnden

Allmänna reklamationsnämnden är en statlig myndighet som prövar de flesta tvister kring privatpersoners försäkringsärenden, dock inte ärenden som rör medicinsk bedömning eller tvister där värdet av vad som yrkas understiger 2 000 kronor. Anmälan till nämnden måste göras inom sex månader från det att Sensor eller Kundombudsmannen har lämnat sitt slutliga beslut.
Adress: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-555 017 00. Hemsida: www.arn.se

Allmän domstol

Om vi inte skulle komma överens i någon av de andra instanserna kan du i vissa fall få din tvist prövad i domstol i första hand i tingsrätten. I en del hemförsäkringar ingår Rättsskydd som kan ersätta en del av kostnaden.

5.2 Rådgivande instanser

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Konsumenternas Försäkringsbyrå (Box 24215, 104 51 Stockholm, besöksadress Karlavägen 108, telefon 08-22 58 00) kan lämna upplysningar i försäkringsfrågor. Hemsida: konsumenternas.se

Kommunal konsumentvägledning

I en del kommuner finns kommunal konsumentvägledning som ger råd och hjälp i försäkringsärenden.
Adress och telefonnummer finns i telefonkatalogen eller på konsumentverket.se

5.3 Annan viktig information

Vänta inte för länge med att kräva ersättning från en för säkring eftersom rätten till försäkringsersättning kan bli preskriberad.

6 Produktvillkor –Diagnosförsäkring

6.1 Allmänt

Diagnosförskringen utbetalas som ett engångsbelopp om den försäkrade under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser, eller drabbas av någon av de händelser som framgår av punkt 6.5. Det är den försäkrade själv som ska ansöka om ersättning från försäkringen. Det innebär att om den försäkrade har avlidit, kan inte de efterlevande ansöka om ersättning från försäkringen.

6.2 Begränsningar och inskränkningar

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

Ersättning utbetalas inte vid diagnos som anges i detta villkor om den försäkrade före försäkringens tecknande haft samma diagnos. Detta gäller även senkomplikationer av en sjukdom, såsom diabetesretinopati (blindhet) hos diabetiker eller spridning av en sjukdom, såsom cancermetastasering.

6.3 Ersättning

Ersättningen betalas ut om samtliga villkor för utbetalning av diagnosförsäkringen är uppfyllda inom 30 dagar från det att slutåldern uppnåtts.

Rätten till utbetalning av försäkringsbeloppet uppkommer efter 30 dagar från det datum diagnos enligt punkterna 1 – 6, 8 eller 10 – 20 fastställts. För punkterna 7 och 9 gäller 30 dagar från det att kvarstående men enligt Sensors definition fastställts.
En förutsättning för utbetalning av försäkringsbeloppet är även att den försäkrade fortfarande lever efter de ovan angivna 30 dagarna. Försäkringsbeloppet utbetalas endast för en av de i villkoren angivna diagnoserna – även om den försäkrade diagnostiserats med flera diagnoser vid samma tillfälle. När rätt till försäkringsbelopp för diagnosförsäkring inträtt, krävs en sammanhängande period av 90 dagars full arbetsförhet för att kvalificera sig till ytterligare försäkringsbelopp. Diagnosförsäkring kan utbetalas maximalt vid 3 tillfällen och då endast för olika diagnoser.
Diagnosförsäkringen gäller längst till och med utgången av månaden innan den försäkrade fyller 65 år. Diagnosförsäkring upphör även att gälla om ersättning utbetalats till 100 procent.

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

6.4 Förutsättningar för ersättning

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

6.5 Försäkringen omfattar följande diagnoser:

De angivna diagnoskoderna refererar till den svenska versionen av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem, ICD-10.

1. Cancer - ICD C00 - C97, D05

En malign (elakartad) tumör karaktäriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Även leukemi omfattas. Patienten ska vara registrerad i det svenska cancerregistret. Följande tillstånd omfattas inte av försäkringsskyddet:

- förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ, dock gäller diagnosförsäkringen för cancer in situ i bröst.)
- all hudcancer om den inte klassats som malignt (elakartad) melanom med en tjocklek på mer än 0,5 mm.

2. Hjärtinfarkt - ICD I21

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medför lokal vävnadsdöd. Ett elektrokardiogram och etablerade samt vedertagna laboratorieprover ska visa tydliga förändringar av pågående eller nyligen genomgången hjärtinfarkt. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

3. Stroke - ICD I60 - I64

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar tromboser, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan. Transienta Ischemiska Attacker (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND) omfattas inte av försäkringen.

4. Motorneuronsyndrom

Progredierande (fortskridande) förlamning som följd av sjukdom i motoriska neuron – exempelvis amyotrofisk lateralskleros (ALS). Entydig diagnos ställd av specialistläkare i neurologi krävs.

5. Multipel skleros (MS) - ICD G35

Entydig diagnos av specialistläkare i neurologi bekräftad av undersökningsmetoder aktuella vid tidpunkten för anspråket.

6. Parkinsons sjukdom - ICD G20

Parkinsons sjukdom enligt en entydig diagnos ställd av specialistläkare i neurologi. Endast idiopatisk (orsaken till sjukdomen är okänd) Parkinsons sjukdom omfattas. Diagnosen ska vara fastställd med för tiden gällande diagnostiska kriterium. Det måste finnas en permanent påverkan av den motoriska funktionen, typisk för Parkinsons sjukdom. Övriga former av Parkinsons sjukdom omfattas inte av försäkringen.

7. Kvarstående men av hjärnhinneinflammation (meningit)

Påverkan på hjärnan, hjärnhinnor eller nerver efter infektion av bakterier, virus eller andra mikroorganismer. Diagnosen ska vara ställd genom påvisande av mikroorganismer i blod eller spinalvätska. Spinalvätskan ska innehålla tydliga tecken på inflammatorisk reaktion. Men som kvarstår efter 6 månader räknat från datum då diagnos ställts anses utgöra kvarstående men. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

8. Neuroborrelios

Neuroborrelios till följd av fästingbett. Diagnosen ska vara ställd efter att man påvisat borreliaspecifika antikroppar i ryggmärgsvätska och/eller i blodet. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

9. Kvarstående men av TBE - ICD A84

Kvarstående men som objektivt kan påvisas efter TBE (Fästingburen hjärninflammation). Diagnosen ska vara ställd efter att man påvisat TBE-specifika antikroppar i ryggmärgsvätska och/eller i blodet. Men som kvarstår efter 6 månader räknat från datum då diagnos ställts anses utgöra kvarstående men. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

10. Operation av hjärtats kranskärl

Genomgången kranskärlsoperation, där blodcirkulationen under operationen upprätthålls med hjälp av hjärt- och lungmaskin. Minst ett av hjärtats kranskärl ska på grund av förträngning eller obstruktion (hinder) bytas mot en ny artär eller ven för hjärtmuskelns blodförsörjning (by-pass grafting). Alla andra metoder är exkluderade.

11. Operation av förträngning eller aneurysm i aorta

Kirurgiskt ersättande av aorta eller ett segment (del) av aorta.

12. Operation av hjärtklaff

Operation av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärtkirurgi.

13 Upphörande av njurfunktion

Dag då dialys inleds. Slutstadiet av båda njurarnas funktion som bedöms som kronisk och där insättandet av peritoneal eller hemodialys insätts eller där njurtransplantation är medicinskt nödvändig.

14. Organtransplantation

Dag för transplantation av hjärta, lever, lungor, bukspottkörtel, njure eller benmärg. Organdonator omfattas inte av försäkringen.

15. HIV/AIDS - ICD B20 - B23

Diagnos av infektion av humant immunbristvirus (HIV) i samband med blodtransfusion eller behandling på sjukvårdsinrättning eller som orsakats av en händelse som inträffat under normal yrkesutövning.
Följande villkor ska vara uppfyllda:

- HIV-smittan ådragits under försäkringstiden.
- Den händelse från vilken HIV-smittan erhållits rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande eller enligt normala rutiner för den försäkrades yrkesområde.
- Sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts eller arbetsplats där yrkesutövningen skett påtar sig ansvaret.

Incidenten som orsakade smittan har skett i Sverige.
Alla andra sätt att ådra sig HIV/AIDS omfattas inte av försäkringen.

16. Dövhet

Datum då fullständig, bestående, bilateral (dubbelsidig) sensorineural hörselnedsättning som leder till total hörselförlust på båda öronen fastställts.

17. Förlust av hand, arm, fot eller ben

Datum för förlust av arm ovanför armbågen eller ben ovanför knäet.

18. Blindhet - ICD H54.0

Datum då fullständig och bestående förlust av synen på både ögonen fastställs.

19. Förlorad talförmåga

Total och bestående förlust av talförmågan till följd av en fysisk skada på stämbanden som bekräftats av en specialist.

20. Förlamning

Fullständig och bestående förlust av bruket av en eller båda armarna eller benen på grund av förlamning.

7 Produktvillkor – Sjukförsäkring

7.1 Omfattning

Sjukförsäkringen kan ge den försäkrade rätt till ersättning om den försäkrade drabbas av arbetsoförmåga efter en karenstid på 30 dagar. Vid förlust av hela arbetsförmågan utbetalas ersättningsbeloppet, 1 500 SEK per månad, fortlöpande, i efterskott. Maximal ersättningstid är 12 månader.

7.2 Rätt till ersättning

Heltidsbrandman

Grundprincipen för sjukförsäkring är att inkomstförlust ska ha uppkommit och att denna inkomstförlust har sin grund i arbetsoförmåga som beror av sjukdom, olycksfall eller graviditet och som är godkänd av Försäkringskassan. Om den försäkrade drabbas av hel arbetsoförmåga under försäkringstiden ger försäkringen rätt till ersättning för den tid sjukperioden varar, utöver den avtalade karenstiden, dock längst i 12 månader. En förutsättning för fortsatt utbetalning av ersättning är att den försäkrade fortsätter att betala premie för sjukförsäkringen.

För ersättning ska lämnas för inkomstförlust som har sin grund i arbetsoförmåga som beror på graviditet, måste försäkringen ha varit gällande i minst 6 månader.

Deltidsbrandman

För att deltidsbrandman ska ha rätt till ersättning krävs utöver det som står ovan, att arbetsledaren intygar att brandmannen på grund av sjukdom, olycksfall eller graviditet är helt arbetsoförmögen i sitt arbete som brandman samt ett läkarintyg som styrker att brandmannen är helt arbetsoförmögen i sitt arbete som brandman. Om deltidsbrandmannen är arbetsoförmögen på grund av

graviditet krävs inget läkarintyg, utan arbetsledaren intygar arbetsoförmågan på särskild blankett. Ersättning lämnas tidigast efter 3 månaders graviditet för brandman som är arbetsoförmögen på grund av graviditet, dock längst till och med 3 månader efter förlossningsdagen. Om komplikationer vid förlossning leder till sjukskrivning kan ytterligare 6 månaders ersättning lämnas. Maximal ersättningstid är dock alltid 12 månader. Graviditet som känd innan inträdet I försäkringen omfattas inte.

För ersättning ska lämnas för inkomstförlust som har sin grund i arbetsoförmåga som beror på graviditet, måste försäkringen ha varit gällande i minst 6 månader.

7.3 Uppnådd karenstid

Karenstid beräknas genom en sammanräkning av alla sjukperioder, av en längd på minst 15 dagar, som har börjat eller slutat under de senaste 12 månaderna av försäkringstiden. Ersättning utbetalas först om ersättningsbeloppet uppgår till 200 kronor.

7.4 Begränsning av ersättningstiden på grund av samma sjukdom

Ersättningstiden begränsas vid sjukdom som drabbar den försäkrade inom 2 år från det att sjukförsäkringen började gälla eller senast ändrades, om den försäkrade varit arbetsoförmögen i samma sjukdom till minst en fjärdedel under de 2 åren närmast innan sjukförsäkringen började gälla eller senast ändrades, och då mer än 30 dagar i följd.

Begränsningen fungerar på följande sätt:

Räkna ut hur många dagar som avbrottet mellan de två perioderna av arbetsoförmåga har varat. Om det finns flera tidigare perioder som gör begränsningen aktuell, räknas tiden från det att den sista av dem upphörde. Detta antal dagar är den längsta tid som den försäkrade kan få ersättning på grund av sjukdomen.

Avbryts sjukperioden gäller dock följande:

Vid nästa period av arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar, kan den försäkrade få ersättning i högst det antal dagar som avbrottet har varat. Uppstår avbrottet efter kortare tid än den längsta möjliga ersättningstiden, kan den försäkrade också utnyttja resterande ersättningsdagar under den nya sjukperioden.

För varje ny period av arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar kan den försäkrade få ersättning i högst det antal dagar som det senaste avbrottet har varat, plus det antal outnyttjade ersättningsdagar som den försäkrade har sedan tidigare. Om ett avbrott varar längre tid än 2 år och försäkringen inte ändras under den tiden, gäller inte de ovanstående begränsningarna vid senare arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar. Med sjukdom jämställs olycksfallsskada som har lett till arbetsoförmåga.

7.5 Återinsjuknande

Samma sjukfall

Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen i minst 15 dagar inom tolv månader från den senaste avslutade sjukperioden, behöver inte någon ny karens tjänas in utan den betraktas som en fortsättning på samma sjukfall.

Nytt sjukfall

Om sjukperiod avbryts och detta avbrott varar mer än tolv månader innan ny sjukperiod inträffar är den nya sjukperioden att betrakta som ett nytt sjukfall. Ny karenstid ska då intjänas. Från den nya ersättningsperioden avräknas inte tidigare ersättningstid. Dessutom gäller följande för ny ersättningsperiod:

- Försäkrad som fått ersättning under så lång tid som medges i avtalet har rätt att påbörja ny ersättningsperiod. Denna rätt gäller dock först om den försäkrade åter varit fullt arbetsför under 12 månader. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom de 12 månaderna och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

7.6 Överförsäkring

Skulle ersättningen från denna försäkring leda till att den försäkrade vid arbetsoförmåga får en inkomst efter skatt som är högre än 90 procent av lönen vid full arbetsförmåga efter skatt, utbetalas ersättning endast upp till en nivå på 90 procent. Är den nivån redan uppnådd genom andra försäkringar betalas följaktligen ingen ersättning ut från denna försäkring. I detta fall återbetalas inte premie som svarar mot den överförsäkrade delen. Vid skadefall har försäkringsgivaren rätt till prövning av arbetsinkomsten som utgör grund till försäkringsersättningen. Vid sådan prövning jämförs försäkrads inkomst med den taxerade inkomsten av tjänst och eventuell näringsverksamhet (företagare) för de inkomster som försäkringen avser.

8 Produktvillkor – Olycksfallsförsäkring

8.1 Allmänt

Olycksfallsförsäkringen kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid olycksfall som inträffar under försäkringstiden som medfört kostnader eller som lett till invaliditet. Olycksfallsförsäkringen gäller dygnet runt, under såväl arbetstid som fritid.

Valbara försäkringsbelopp är 10 eller 20 prisbasbelopp, valt försäkringsbelopp framgår av försäkringsbrevet.
Försäkringen upphör i och med utgången av den månad då den försäkrade fyller 70 år.

8.2 Definition av olycksfall

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med olycksfall jämställs kroppsskada orsakad av solsting, värmeslag, förfrysning och smitta p.g.a. fästingbett. Total hälseneruptur samt vridvåld mot knä räknas som olycksfall även utan plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med kroppsskada jämställs skada på protes.

Följande anses inte vara ett olycksfall och omfattas då inte av försäkringen:

- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.
- Skada orsakad av ingrepp, behandling, undersökning eller användning av medicinska preparat som inte beror på en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Tandskada orsakad av tuggning eller bitning.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar.
- Diskbråck, ryggskott och muskelbristning
- Tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändringar, lyte eller andra sjukliga förändringar.
- Skada till följd av frivilligt orsakad kroppsskada
- Skada eller följder av denna som inträffat innan försäkringen börjat gälla

Om den försäkrade före 25 års ålder begår självmord eller får en kroppsskada vid ett självmordsförsök, räknas detta dock som ett olycksfall enligt denna försäkring.

8.3 Omfattning – ersättningsmoment

Försäkringen omfattar de av de följande moment som angivits i försäkringsbeskedet.

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Ärrersättning
- Krishjälp
- Sveda och värk
- Dödsfall på grund av olycksfall

8.4 Ersättning för kostnader

Ersättning för kostnader – allmänt

Ersättning lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader till följd av olycksfallet. För att kostnaderna ska kunna ersättas måste de ha uppkommit inom 5 år från skadetillfället. Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton och/ eller med

intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting. Ersättning för kostnader lämnas med högst det belopp som är angivet i gruppavtalet.

Om den försäkrade inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning från försäkringen endast för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt hade funnits.

Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ska ersättning i första hand lämnas från resemomentet i hemförsäkring en eller från separat reseförsäkring om sådan finns. Kostnader för hemtransport vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätts inte.

För vård eller behandling utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffat utomlands och vården och behandlingen sker innan den försäkrades ursprungligt planerade vistelse utomlands upphört.
Vid olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vårdutomlands.

Vid dödsfall innan slutreglering av skadan skett, utbetalas till dödsboet den ersättning som den försäkrade haft rätt till.
Om olycksfallet inträffar utanför Sverige lämnas ersättning med upp till åtta procent av prisbasbeloppet för faktiska kostnader som upp kommit utanför Sverige.

Kostnad för läkarintyg som inte begärts av Skaderegleraren ersätts inte.
Ersättning lämnas inte sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning fastställts.

Ersättning lämnas inte om ersättning lämnas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. Detta innebär till exempel att ersättning inte lämnas för kostnader som har samband med arbetsskada, arbetssjukdom, ansvars-eller trafikskada. Ersättning lämnas dock för eventuell självrisk vidarbetsskada.

8.5 Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för skadans läkning.

Vid sjukhusvård ersätts den del av vårdkostnaderna som inte motsvarar inbesparade levnadsomkostnader (normal levnadsomkostnad är beräknad till 1,5 promille av prisbasbeloppet per dag det år vården ges). Ersättning lämnas under akut sjuktid och/eller under vistelse på rehabiliteringsklinik. Privat vård/operation och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte. Med behandling avses vård hos fysioterapeut eller liknande behandling hos annan vårdgivare. Ersättning lämnas motsvarande patientavgiften vid fysioterapi inom offentligt finansierad vård.

Läkekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.
Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte någon ytligare försäkringsersättning för läkekostnader.

8.6 Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för tandskada som uppkommit genom en olycksfallsskada. Behandling ska vara utförd av tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige eller motsvarande om behandling utförs av tandläkare i annat nordiskt land. Behandlingen ska omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Om det föreligger sjukliga eller för åldern onormala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas bli följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Skada på löstagbar protes som när den skadades var på plats i munnen samt skada på fast protetik ersätts enligt samma regler som gäller för skada på naturlig tand.

Om försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Inträder en försämring som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen kan dock ersättning lämnas för den försämringen om den inträffar inom fem år från slutbehandlingen.

Försäkringsersättning lämnas för behandling av tänder inom 5 år räknat från skadetillfället. Om behandling av tänder kräver att denna görs vid en senare tidpunkt på grund av försäkrads ålder, ersätts denna behandling om den utförs innan försäkrads 25 års dag. Sådan uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

All behandling och arvode ska på förhand godkännas av försäkringsbolaget. Försäkringen ersätter dock skälig kostnad för akutbehandling även om behandlingen inte hunnit bli godkänd av försäkringsbolaget i förväg.

Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

8.7 Resekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga resekostnader i samband med vård och behandling som legitimerad läkare föreskrivit för olycksfallsskadans läkning.

Under den akut behandlingstid kan ersättning lämnas för kostnader mellan fast bostad och skola eller arbetsplats. Detta under förutsättning att olycksfallsskadan orsakat nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig så att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna fullfölja skolutbildning eller ordinarie arbete. Detta ska vara föreskrivet av läkare för att ersättning ska kunna lämnas. Billigaste färdsättet med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Resor till och från vård kan ersättas av Landstinget och resor till och från arbetsplats kan ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan.

Ersättning lämnas för resekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medfört invaliditet som inte kunna slut regleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för resekostnaders som uppkommit 5 år från tidpunkten olycksfallet inträffade. Någon ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättningen betalats ut.

Resor till privatvård eller annan behandling som ej godkänts av skaderegleraren ersätts ej.

8.8 Merkostnader

Ersättning kan också lämnas för kläder samt andra normalt burna personliga tillhörigheter (glasögon, armbandsur, slät vigselring) som skadats vid olycksfallet. Ersättning förarmbandsur lämnas med högst 10.000 kronor. Ersättning kan även lämnas för specialkläder och skyddsutrustning, t.ex. hjälm och andra skydd med högst 10.000 kronor under försäkringens giltighetstid. Åldersavdrag görs enligt en av Skaderegleraren fastställda tabell. Ersättning lämnas endast för specialkläder och skyddsutrustning om olycksfallet inträffar på fritiden. Ersättning lämnas högst med 3,6 prisbasbelopp. Är försäkringsbeloppet angivet I prisbasbelopp, avses det prisbasbelopp som gällde när olycksfallet inträffade.

Vid värdering av kläder och glasögon används nedanstående värderingstabell. Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av ett föremåls ålder.

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

Ersättning lämnas enbart om olycksfallsskadan har med först läkarbehandling. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas. Förluster som uppkommit på grund av skadan (till exempel förlorad arbetsinkomst) ersätts inte.

8.9 Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel

Ersättning lämnas om en olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel, ersätts skäliga kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och ska godkännas i förväg av skadereglerings-bolaget.
Med rehabilitering menas vård, behandling, träning och omskolning som behövs för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Ersättning lämnas inte om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet. Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet. Underhållsbehandling ersätts ej. Rehabilitering ska vara tidsbegränsad. Kostnader för följande rehabiliteringsåtgärder ersätts:

- Vård och behandling högst 10 gånger (10 timmar), som behandlande läkare har remitterat den försäkrade till. Behandlingen får inte påbörjas innan skaderegleringsbolaget har tagit del av remissen, remissen får ej vara äldre än 6 månader.
- Arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Kompetenshöjande utbildning ersätts ej.
- Hjälpmedel som är avsett att öka den försäkrades rörelseförmåga och minska risken för en eventuell framtida invaliditet.
- Förändringar av engångskaraktär i ordinäre bostadsmiljö, eller andra levnadsförhållanden avsedda att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning lämnas med högst 2 prisbasbelopp för hjälpmedel och max 10 rehabiliteringstillfällen (max 10 timmar).

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

8.10 Sveda och värk

Ersättning för sveda och värk lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst en fjärdedel under mer än 30 dagar under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om skadan varit svår kan ersättning lämnas oberoende av 30-dagarsregeln. Ersättningen bestäms och beräknas i enlighet med av skaderegleraren fastställda normer för beräkning av ersättning för sveda och värk som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen betalas ut när den akuta sjuktiden upphört. Får den försäkrade reducerad sveda- och värkersättning från annan försäkring på grund av vårdslöshet eller grov vårdslöshet, lämnar denna försäkring inte ersättning för mellanskillnaden. Ersättning lämnas för arbetsoförmåga som uppkommer inom fem år från skadetillfället. För försäkrad som fyllt 65 år vid skadetillfället lämnas ingen ersättning

8.11 Invaliditet

Försäkringen ersätter om den försäkrade råkar ut för en olycksfallsskada som medför av en läkare konstaterad bestånden nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion eller en minskning.

Ersättningen baseras på försäkringsbeloppet, som framgår av försäkringsbeskedet samt hur stor procentuell funktionsnedsättning skadan medför.

Ersättning utbetalas från den som ger den högsta ersättningen.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiskas eller psykiska funktionsnedsättningen som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållande eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastanställas av läkare. Förlust av inre organ räknas även som medicinsk invaliditet.

Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är den besående nedsättningen av den försäkringens arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses besående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för ekonomisk invaliditet ska föreligga, är att den framtida arbetsförmågan bedöms bestående nedsatt med minst 50 procent.

8.12 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen som fastställs oberoende av ditt yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell. Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall.
Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillståndet inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast två år efter det att olycksfallet inträffade.

Fastställande av slutgiltig invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom 3 år från olycksfallsskadan, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes eller läkemedel, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av detta. Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt på grund av sjuk dom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada, frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad.

Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet är 10 eller 20 prisbasbelopp beroende på vad du som försäkrad valt att teckna dig för och försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. För försäkringsbelopp som anges i prisbasbelopp beräknas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet Åldersavtrappning av försäkringsbeloppet görs med 2,5 procentenheter för varje år from 46 års ålder.

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet, efter eventuell åldersreduktion som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Om den medicinska invaliditetsgraden fastställs till 50 procent eller mer så dubbleras ersättnings-beloppet.

Om olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt begränsas försäkringsbeloppet till 100 procent (om den medicinska invaliditetsgraden överstiger 50 procent kan beloppet uppgå till 200 procent av försäkringsbeloppet, se ovan)

Vänte ersättning för avtal där försäkringsbeloppet är angivet i krontal

När den medicinska invaliditetsgraden fastställts lämnas vänte ersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning för medicinskinvaliditet. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt – dock tidigast från och med 2 år efter det skadan inträffade – fram till utbetalningsdagen.

8.13 Ekonomisk vid invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas att en olycksfallsskada medfört en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga. Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats och samtliga möjligheter till rehabilitering är utredda. Rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet kan prövas om olycksfalls-skadan som en direkt följd dels medfört en medicinsk invaliditetsgrad på minst 8 procent, dels lett till bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 procent och Försäkringskassan beviljat minst halv sjukersättning, eller minst halv aktivitetsersättning enligt Socialförsäkringsbalken. När olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent enligt Skadereglerarens bedömning utbetalas invaliditetsersättning.
En förutsättning härför är dock att olycksfallsskadan inom fem år från skadedagen medfört sådan förlust av arbetsförmågan. Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan omfattas av trafikskadelagen. Bestämningen av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört.
Olycksfallsskadan ska dessutom innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom tre år från skadedagen ha medfört medicinsk invaliditet.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar partiell tidsbegränsad sjukersättning eller partiell sjukersättning, eller partiell aktivitetsersättning, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar hel tidsbegränsad sjukersättning, eller hel sjukersättning, eller helaktivitetsersättning, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet. Beviljas sjukersättning från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning endast för medicinsk invaliditet. Tidsbegränsad sjukersättning ger inte rätt till ersättning.

Bedömningen av den ekonomiska invaliditetsgraden kan, om medicinska skäl finns eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter, skjutas upp till en tidpunkt om längst i fem år.

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till din arbetsförmåga innan du skadades.
För fastställande av ekonomisk invaliditet förbehåller sig försäkringsgivaren rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande och/eller begära att försäkrad genomgår en läkarundersökning hos särskilt anvisad läkare.

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

förlusten av resterande arbetsförmåga. Det är endast olycksfallets del i arbetsoförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del.

Den totala ersättning som utbetalas, tillsammans med medicinsk invaliditet, kan inte överstiga 100 % av försäkringsbeloppet.

Valbara försäkringsbelopp för ekonomisk invaliditet är 10 eller 20 prisbasbelopp, valt försäkringsbelopp framgår av försäkringsbrevet. Åldersavdrag för ekonomisk invaliditet görs med 5 procentenheter för varje år fr. o m 46 års ålder, till lägst 5 prisbasbelopp.

8.14 Slutreglering och utbetalning av invaliditet

Slutreglering och förskottsutbetalning

När den medicinska eller den ekonomiska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan.
Försäkrad kan få förskottsutbetalning på invaliditetsersättningen i särskilda fall. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Ersättning vid inträffat dödsfall

Medicinsk invaliditet
Om den försäkrade avlider innan slutreglering av skadan skett utbetalas till dödsboet på det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom två år från skadetillfället.

Ekonomisk invaliditet
Om den försäkrade avlider innan slutreglering av skadan skett utbetalas till dödsboet på det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom ett år frånskadetillfället.

Ingen försäkringsersättning lämnas för 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

Koppling till prisbasbelopp

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

8.15 Omprövning

Omprövning kan ske inom 10 år från tidpunkten för olycksfallet om olycksfallsskadan medför att nivån på sjukersättningen höjs efter det att ersättningen från försäkringen bestämts, förutsatt att man inte redan uppnått maximal ersättningsnivå och före fyllda 60 år.

8.16 Ersättning för ärr

Försäkringen ersätter bestående ärr till följd av en ersättningsbar olycksfallsskada som sker under försäkringsperioden. En förutsättning är att skadan ska ha varit så allvarlig att behandling behövts och utförts av legitimerad och opartisk läkare eller sjuksköterska. Med behandling menar vi exempelvis sy eller tejpa en sårskada, kan också vara omläggning av svårare skador. En annan förutsättning är att det bestående ärret kvarstår ett två år efter avslutad behandling av ärret.

Ersättningens storlek beräknas efter försäkringsgivarens fastställda tabell som gällde vid skadetillfället.
När ersättningen för bestående ärr fastställts lämnas vänte ersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning för bestående ärr. Ersättning lämnas för tiden från det att det bestående ärret uppkommit – dock tidigast från och med 2 år efter det skadan inträffade förutsatt att försäkringsgivare fått in alla handlingar som krävs för att genomföra en bedömning – fram till utbetalningsdagen.

Ersättning lämnas inte om ersättning för ärr utbetalats från annat moment i försäkringen.

Från och med 65 år beviljas inte ärrersättning.

8.17 Krishjälp

Försäkringen ersätter kostnaden för behandlingar och resekostnader avseende kristerapi hos legitimerad psykolog under max 2 år från händelse till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada enligt dessa villkor
- nära anhörigs (förälder, syskon, mor/farförälder, make, sambo, den försäkrades barn) död
- svår sjukdom
- överfall, hot eller rån som polisanmälts
- våldtäkt eller andra sexualbrott
- våld i familjen/nära relationer kräver ingen polisanmälan
- ofrivillig arbetslöshet som varat sex månader eller längre

Försäkringen ersätter för varje skadehändelse skälig kostnad, för högst 10 behandlingstillfällen hos psykolog/psykoterapeut. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av skadereglerarna. Försäkringen gäller även för skada som försäkrad tillfogas av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses försäkrads make/maka, sambo, barn, förälder samt syskon.

Försäkringen gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter inte behandling senare än 5 år efter händelsen. Försäkringen gäller inte för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.

För försäkrad som har fyllt 65 år lämnas ingen ersättning vid arbetslöshet.
Om försäkrad avlider och den försäkrades make/ maka/sambo och eller barn behöver krishjälp ersätter försäkringen skälig kostnad för korttidsterapi. Om den försäkrade har fyllt 65 år vid dödsfallet berättigar dödsfallet inte till någon behandling från krisförsäkringen för nära anhörig.

8.18 Ersättning vid dödsfall

Försäkringen lämnar ersättning om den försäkrade avlider till följd av en ersättningsbar olycksfallsskada inom 5 år efter skadetillfället på 0,5 prisbasbelopp.
Förmånstagare är, om inte annat skriftligen anmälts till Sensor, den försäkrades dödsbo.

9 Reglering av skada/försäkringsfall

9.1 Åtgärd vid anspråk på ersättning

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

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

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

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

- lämnar in en skriftlig anmälan angående skadefallet till försäkringsgivaren

- snarast anlitar ojävig läkare/tandläkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- följer läkarens föreskrifter
- aktivt deltar i av Försäkringskassan, försäkringsgivaren, arbetsgivaren eller läkaren rekommenderade rehabiliteringsåtgärder
- i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar

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

9.2 Värdesäkring

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

9.3 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

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

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

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

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på:

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

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

9.4 Preskription

Den som begär ersättning, ska göra detta snarast möjligt. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt
försäkringsvillkoren berättigar till sådan ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om ett anspråk har anmälts till försäkringsgivaren, har försäkringstagaren eller annan berättigad
alltid rätt att väcka talan inom sex månader från det att försäkringsgivaren meddelat att denne tagit slutgiltig ställning till anspråket.

9.5 Regressrätt

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