



Villkor för Gruppförsäkring

Gäller från 2012-01-01



Innehåll

A	Gemensamma bestämmelser om försäkringsavtalet	3
A.1	Allmänt om försäkringsavtalet	3
A.2	Länsförsäkringars ansvar börjar	3
A.3	När försäkringen gäller	3
A.4	Anslutningskrav och hälsokrav	3
A.5	Upplysningsplikt för försäkringstagare och försäkrad	3
A.6	Ändring av allmänna villkor och premier	4
A.7	Premiebetalning	4
B	Försäkringens omfattning	4
B.1	Livförsäkring	4
B.2	Olycksfallsförsäkring	5
B.3	Begränsningar i Olycksfallsförsäkringens omfattning	9
B.4	Sjukförsäkring	9
B.5	Barnförsäkring	11
B.6	Begränsningar i Barnförsäkringens omfattning	15
C	Allmänna bestämmelser	16
C.1	Allmänna begränsningar	16
C.2	När skada inträffat	17
C.3	När försäkringen upphör - Efterskydd och Fortsättningsförsäkring/Vidareförsäkring	17
C.4	Preskription	18
C.5	Personuppgiftslagen	18
C.6	Force Majeure	18
C.7	Hur man överklagar Länsförsäkringars beslut	19
D	Begrepp i försäkringsvillkoren	19

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 516401-6692 för livförsäkring och Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 502010-9681 för sjukvård-, sjuk- och olycksfallsförsäkring.

Styrelsernas säte är Stockholm.

A Gemensamma bestämmelser om försäkringsavtalet

A.1 Allmänt om försäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller vad som står skrivet i försäkringsbeskedet och därtill hörande handlingar, de allmänna villkoren för denna försäkring, försäkringsavtalslagen och allmän lag i övrigt.

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som lämnades då försäkringen tecknades eller ändrades. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig, gäller vad som för sådant stadgas i försäkringsavtalslagen.

Försäkringen tecknas med avtal per försäkringsår och förlängs automatiskt om det inte sägs upp av Länsförsäkringar, gruppen eller den försäkrade. Länsförsäkringar har rätt att inför varje års förlängning ändra premie och försäkringsvillkor för försäkringen.

A.2 Länsförsäkringars ansvar börjar

Vid obligatorisk anslutning inträder, om inte annat framgår av gruppavtalet, Länsförsäkringars ansvar dagen efter det att gruppavtalet ingåtts, även om premien ännu inte är betald. För person som inträder i gruppen senare, räknas ansvaret från dagen efter inträdet i gruppen.

Vid frivillig anslutning inträder, om inte annat framgår av gruppavtalet, Länsförsäkringars ansvar dagen efter det att gruppavtalet ingåtts, även om premien ännu inte är betald, för person som då uppfyller anslutningskraven och som ansökt om försäkring. För person som inträder i gruppen senare räknas ansvaret från och med dagen efter ansökan.

A.3 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för försäkringsfall som inträffar under den tid som försäkringen är i kraft och premien är betald.

Försäkringen får tecknas tidigast vid 16 års ålder och senast vid 64 års ålder och gäller längst till och med den månad gruppmedlem/medförsäkrad fyller 67 år, om inte annat framgår av avtalet. När försäkringen upphör att gälla för gruppmedlem på grund av dennes ålder upphör försäkringen även för medförsäkrad.

Barnförsäkringen gäller dock längst till utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år och barnskydd längst till utgången av den månad barnet fyller 18 år.

A.4 Anslutningskrav och hälsokrav

Dessa krav gäller utöver de anslutningskrav som framgår av gruppavtalet.

Försäkringen får tecknas av person som

- är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller
- har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige men har sin fasta bosättning i annat nordiskt land och besöker hemorten regelbundet. Med regelbundet avses en hemresa per vecka eller motsvarande.
- vid tidpunkten för tecknandet varit fullt arbetsför de senaste 30 dagarna.

Fullt arbetsför är den som

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall och/eller
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning.

Om den försäkrade har rätt att anslutas som fullt arbetsför och inte uppfyller dessa villkor vid den tidpunkt avtal träffas om anslutning till gruppförsäkringen, krävs hälsoprövning om den försäkrade senare anmäls till gruppförsäkringen. Detsamma gäller om den försäkrade väljer att ansluta sig till gruppförsäkringen vid en senare tidpunkt, eller om en ny gruppmedlem och/eller medförsäkrad ansluter sig till gruppförsäkringen, senare än tre månader från det att gruppmedlemmen inträdde i gruppen.

I de fall då särskilda hälsoprövningsregler gäller för anslutning till försäkringen eller höjning av försäkringsbelopp framgår detta av ansökningshandlingarna.

A.5 Upplyningsplikt för försäkringstagare och försäkrad

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

Den försäkrade ska snarast anmäla till gruppföreträdaren eller Länsförsäkringar om han/hon inte längre kan omfattas av försäkringen samt när det yngsta barnet, som omfattas av barnförsäkringen, uppnått slutåldern. Anmäls inte detta, betalas högst de senaste 12 månadernas premie tillbaka.

Vid obligatorisk försäkring som avser namngivna försäkrade är försäkringstagaren skyldig att inom en månad underrätta Länsförsäkringar om förändringar av vilka personer som ska ingå i den försäkrade kretsen.

Har försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet, som inte är ringa, lämnat oriktiga eller

ofullständiga uppgifter av betydelse för avtalet och Länsförsäkringar inte skulle ha meddelat försäkring med kännedom om de rätta uppgifterna, är Länsförsäkringar fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall vad det gäller denne.

A.6 Ändring av allmänna villkor och premier

Vid allmän premie- och villkorsändring tillämpas de nya premierna och villkoren för försäkringen från närmast följande årsförfallodag, under förutsättning att underrättelse om detta lämnats senast 30 dagar före årsförfallodagen. För varje försäkringsår bestäms premien på grundval av den vid försäkringsårets början av Länsförsäkringar tillämpade premietariffen.

A.7 Premiebetalning

A.7.1 Ny försäkring

Första premie ska betalas inom 14 dagar från den dag Länsförsäkringar skickat avi om premien. Betalas inte premien inom 14 dagar efter utsänd avi har Länsförsäkringar rätt att säga upp försäkringsavtalet.

A.7.2 Premie för senare premieperiod

Premie för senare premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att Länsförsäkringar skickat ut premieavin. Betalas inte premien i rätt tid föreligger dröjsmål med premiebetalningen och Länsförsäkringar har då rätt att säga upp försäkringen.

A.7.3 Förnyad försäkring

Vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen genom att försäkringstagaren betalar den premie som Länsförsäkringar genom utsänd avi underrättar honom om. Premien ska betalas senast på den förnyade försäkringens begynnelse- och avslutningsdag. Premien behöver dock inte betalas mer än en månad efter att Länsförsäkringar skickat ut premieavin. Betalas premien inte i rätt tid har Länsförsäkringar rätt att säga upp avtalet.

A.7.4 Särskilda regler vid autogirobetalning

Utöver vad som anges i A.7.1 och A.7.2 gäller bestämmelserna i autogiroavtalet. Om kontot upphör att gälla, aviseras premie för återstående del av försäkringstiden. Premie ska betalas enligt reglerna i A.7.1 och A.7.2. Om autogiroavtalet upphör på grund av bristande betalning har Länsförsäkringar istället rätt att säga upp försäkringen.

A.7.5 Återupplivning av försäkring

Försäkringsavtal som sagts upp av Länsförsäkringar på grund av att förnyelsepremie inte erlagts i rätt tid, kan återupplivas

inom tre månader från det att försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen blir därmed gällande på nytt dagen efter den dag då premien betalas. Försäkringen återupplivas till förmån för den försäkrade och hans medförsäkrade. Försäkringen kan dock aldrig återupplivas endast till förmån för den medförsäkrade. Obligatorisk försäkring kan endast återupplivas för hela gruppen. Försäkringsfall som blivit aktuellt under den tid försäkringen varit ur kraft, eller skada som inträffar under denna tid, omfattas inte av försäkringen.

A.7.6 Uppsägning av försäkring på grund av dröjsmål med premiebetalning

Länsförsäkringar kan säga upp försäkringen i förtid då dröjsmål med betalningen föreligger. Uppsägning på grund av premie- och dröjsmål får verkan 14 dagar efter att den avsänts från Länsförsäkringar, om inte premien betalas inom denna frist.

B Försäkringens omfattning

B.1 Livförsäkring

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Försäkringsbeloppet betalas ut vid dödsfall efter eventuell åldersreduktion som framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet minskas med högst 50 procent.

B.1.1 Ersättning vid dödsfall

Dödsfallskapital betalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

B.1.1.1 Förmånstagare till livförsäkring

Förmånstagare till utfallande dödsfallskapital är, om inte den försäkrade skriftligen anmält annat förordnande till Länsförsäkringar, i här angiven ordning:

- 1) make eller sambo
- 2) den försäkrades arvingar

Begrepp i förmånstagarförordnandet

Make: Avser förmånstagare som den försäkrade är gift med. Med make avses även registrerad partner enligt lagen om registrerat partnerskap. Förordnande till make upphör att gälla då mål om äktenskapsskillnad/partnerskapets upphörande pågår.

Sambo: Avser förmånstagare som den försäkrade sammanbor med på sådant sätt som avses i sambolagen.

Arvingar: Avser förmånstagare som är arvsberättigade till den försäkrade enligt ärvdabalken.

Anmälan om och ändring av förmånstagarförordnande
Förordnande – eller ändring av förordnande – ska anmälas skriftligen till Länsförsäkringar och kan inte göras eller ändras genom testamente.

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättsliga regler.

Avståenderätt för förmånstagar

Om förmånstagar helt eller delvis avstår från sin rätt, inträder de som enligt förordnandet hade fått beloppen om den avstående varit avliden.

Om förmånstagar i andra hand anmäls och förstahandsförordnande omfattar flera personer ska, om inte annat förordnats, förmånstagar i andra hand inträda i avliden förmånstagers ställe först när samtliga förmånstagar i första hand avlidit.

B.1.2 Barnskydd

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsavtalet och försäkringsbeskedet.

Endast ett försäkringsbelopp per barn betalas ut vid försäkringsfall.

Försäringen gäller längst till utgången av den månad barnet fyller 18 år. Upphör den försäkrades livförsäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla.

Försäkrade

Försäkrade är den försäkrades arvsberättigade barn i första led. Även makes/sambos arvsberättigade barn i första led är försäkrade om make/sambo är medförsäkrad.

Vid dödsfall jämställs med arvsberättigat barn dödfött barn som avlidit efter utgången av 22:a havandeskapsveckan.

Utländskt barn, som den försäkrade avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialtjänstlagen föreligger. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det barnet kom till Sverige.

Ett barn omfattas inte av försäringen, om vid den tidpunkt då livförsäringen träder i kraft

- barnet har fyllt 16 år
- rätt till vårdbidrag förelåg för barnet enligt lagen om allmän försäkring eller
- barnet vårdas på institution.

B.1.2.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till ersättning uppkommer en månad efter att diagnosen är fastställd av läkare med för sjukdomen eller tillståndet relevant specialistkompetens.

Ersättning lämnas för följande sjukdomar eller sjukdomstillstånd:

- Prader Willis Syndrom, ICD Q87.1
- Downs syndrom, ICD Q90
- Medelsvår psykisk utvecklingsstörning, ICD F71
- Svår psykisk utvecklingsstörning, ICD F72
- Grav psykisk utvecklingsstörning, ICD F73
- Autism i barndomen, ICD F84.0
- Retts syndrom, ICD F84.2
- medfödd blindhet på båda ögonen (syn < 0,1 bilat)
- och medfödd dövhet på båda öronen (total dövhet, hörapparat eller cochleainplantat hjälper ej).

Sjukdomen måste ha blivit aktuell under tid då försäringen var i kraft.

Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig sätts ersättningen in på ett konto med överförmyndarspär.

Avlider den försäkrade innan rätt till ersättning inträtt, utbetalas inte ersättning vid ovanstående diagnoser. Avlider den försäkrade sedan rätt till ersättning inträtt men innan slutlig betalning skett, utbetalas beloppet till dödsboet.

B.1.2.2 Ersättning vid dödsfall

Avlider barnet under försäkringstiden och före 18 års ålder, betalas försäkringsbeloppet vid dödsfall ut till barnets dödsbo som begravningshjälp.

B.1.2.3 Ersättningens storlek

Försäkringsbeloppet vid fastställd diagnos eller vid dödsfall är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

B.1.2.4 Utbetalning och värdesäkring av invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Länsförsäkringar betalar ut ersättningen.

B.2 Olycksfallsförsäkring

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsavtalet och försäkringsbeskedet.

Med olycksfallsskada menas:

- En kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling.
- Hälseneruptur, vridvåld mot knä samt smitta på grund av fästingbett ersätts som olycksfallsskada.
- Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig.

Med olycksfallsskada menas inte:

- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggskott, diskbråck och muskelbristning. Som olycksfallsskada ersätts inte skada som uppkommit genom vridvåld om inte vridvåldet är orsakat genom en direkt yttre händelse (avser inte vridvåld mot knä).
- Kroppsskada som uppkommit på grund av smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne (avser inte smitta på grund av fästingbett).
- Kroppsskada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Sådant tillstånd som även om det konstaterades efter en olycksfallsskada enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändring, lyte eller sjukliga förändringar.

B.2.1 Allmänt om ersättning för kostnader

Försäkringen lämnar ersättning för skäligena och nödvändiga kostnader till följd av olycksfallsskadan.

Läke-, tandskade- och resekostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats. Invaliditetshjälpmiddel ersätts i längst fem år från olycksfallstillfället.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton eller motsvarande, eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.

Ersättning för kostnader vid olycksfall utomlands beräknas som om skadan behandlats i Sverige.

Är försäkrad inte ansluten till Försäkringskassan begränsas ersättningen till vad som skulle betalas från försäkringen om den försäkrade varit ansluten.

Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbete ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) eller motsvarande finns, även till AFA.

Om den försäkrades hälsotillstånd försämrats beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för kostnader som försämringen medfört.

B.2.2 Ersättning för läkekostnader

Ersättning lämnas för läkarvård, samt för annan behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning. Ersättning lämnas endast när vård eller behandling ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vård-

avtal med sjukvårdshuvudman. Ersättning lämnas upp till sjukvårdshuvudmans högkostnadsskydd.

B.2.3 Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning lämnas för kostnader för behandling som utförts av tandläkare till följd av olycksfallsskada. För tandbehandling lämnar försäkringen ersättning för behandling som omfattas av statligt tandvårdsstöd. För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för avgift som den försäkrade skulle ha haft om tandläkare varit ansluten till Försäkringskassan.

Skada vid tuggning eller bitning ersätts inte.

Behandling och arvode ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg. För nödvändig akutbehandling ersätts kostnad även om Länsförsäkringars godkännande inte hunnit lämnas.

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Länsförsäkringar. Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, äger Länsförsäkringar rätt att i skälig omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek.

Implantatbehandling kan ersättas inom ramen för utbyte av ersättningsberättigade tandvårdsstöd.

Om slutbehandling på grund av den försäkrades ålder måste uppskjutas till senare tidpunkt än fem år efter olycksfallet, får den försäkrade även ersättning för den behandlingen, om vi godkänt denna innan den försäkrade fyllt 25 år. Behandlingen måste dock utföras före 30 års ålder.

Har försäkringen lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning. Ersättning kan lämnas om försämring inträtt som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan.

Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen när protesen skadades.

B.2.4 Ersättning för resekostnader

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning. Resekostnader för vård och behandling ersätts med högst den egenavgift som tillämpas inom hemlandstinget.

Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplats eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare/Försäkringskassan.

Resekostnader ersätts för det billigaste, vanligen förekommande färdssätt som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas och som tillstyrkts av läkare.

B.2.5 Merkostnader för kläder och glasögon

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts i samband med olycksfallsskadan skadade personliga kläder, glasögon (inte solglasögon), kontaktlinser, hjälm, hörapparat och andra vid olycksfallsskadan burna handikaphjälpmedel. Med personliga kläder avses inte klädsel eller annan utrustning som är särskilt anpassad för idrottslig verksamhet, exempelvis motorsport, ridning, utförsäkring och liknande. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

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

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4-5 år	5-
Procent	100	80	65	50	35	20

Ersättning lämnas med högst 0,5 prisbasbelopp.

B.2.6 Övriga merkostnader

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts oundvikliga personliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden. Det är bara merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Ersättning lämnas med högst 3 prisbasbelopp.

B.2.7 Kostnader för hjälpmedel vid invaliditet

Utöver invaliditetsersättning betalas ersättning för specialpassade handikaphjälpmedel som läkare har föreskrivit som medicinskt nödvändiga för att lindra invaliditetstillståndet. Ersättning lämnas endast för av Länsförsäkringar på förhand godkända kostnader.

Ersättning lämnas inte för

- hjälpmedel som är avsedda för sport, hobby eller specialintresse
- kostnader som avser den försäkrades rörelse.

Ersättning lämnas med högst 1 prisbasbelopp.

B.2.8 Ersättning för psykologiskt stöd i krissituation

Försäkringens omfattar psykologbehandlingar samt resekostnader i samband med sådan behandling, för försäkrad som drabbats av ett traumatiskt tillstånd.

Har den försäkrade på grund av händelse som inträffat under tid som försäkringens varit i kraft drabbats av

- ersättningsbar olycksfallsskada
- nära anhörigs (make, registrerad partner, sambo, den försäkrades barn) död

- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts ersätter försäkringens maximalt tio behandlingar hos legitimerad psykolog/psykoterapeut i högst ett år efter att behandlingen inletts, dock maximalt 0,5 prisbasbelopp. Remiss krävs från läkare och behandlingen ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Inga kostnader för behandling utanför Norden ersätts.

B.2.9 Ersättning för sveda och värk

Ersättning för sveda och värk lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst 50 procent under mer än 30 dagar. Ersättningen beräknas med ledning av tabell som tillämpas av Länsförsäkringar vid utbetalningstillfället.

Ersättning betalas ut när den akuta sjukdomstiden upphört. Ersättning lämnas inte om rätt till ersättning till någon del föreligger från annat håll enligt lag, författning eller från annan försäkring.

B.2.10 Ersättning för vanprydande ärr

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärr eller kosmetisk defekt bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast två år efter det att olycksfallsskadan inträffade. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt läkarbehandling.

Ersättningens storlek bestäms enligt Länsförsäkringars vid utbetalningstillfället gällande tabell.

B.2.11 Allmänt om medicinsk och ekonomisk invaliditet

Vid bedömning av invaliditetsgraden skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Med medicinsk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas. Hänsyn tas inte till om möjligheten att utöva ett visst yrke eller fritidsintresse har nedsatts. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ.

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjlig.

Om den försäkrades hälsotillstånd försämrats beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för invaliditet som försämringen medfört.

B.2.11.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast ett år från tidpunkten för olycksfallet.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt medicinskt tabellverk som var fastställt av Försäkringsförbundet gällande vid skadetillfället.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt i skadad kroppsdel frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen. Den totala invaliditetsgraden begränsas till 100 procent på grund av olycksfallsskada.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga har blivit nedsatt.

Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte.

B.2.11.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av ekonomisk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast två år från tidpunkten för olycksfallet.

Bestämningen av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för att rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet ska prövas är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

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 tidsbegränsad partiell sjukersättning, partiell sjukersättning, partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar tidsbegränsad hel sjukersättning, hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

För försäkrad som fyllt 60 år lämnas inte ersättning för ekonomisk invaliditet.

Inträder den bestående arbetsförmågan från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden – till följd av olycks-

fallsskadan – är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsförmögen.

Länsförsäkringar beslutar i varje enskilt fall om utbetalning av ersättning för ekonomisk invaliditet.

Att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukersättning är inte en avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedömning i ersättningsfrågan.

B.2.11.3 Invaliditetsersättningens storlek

Försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet minskas med 5 procentenheter per år från och med det år den försäkrade fyller 56 år, men aldrig till lägre än 25 procent.

Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden. Vid olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet utbetalas istället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre utbetalning.

Vid olycksfallsskada som medför både medicinsk och ekonomisk invaliditet utbetalas ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen. Ersättning kan inte lämnas både för medicinsk och ekonomisk invaliditet.

B.2.11.4 Utbetalning och värdesäkring av invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Länsförsäkringar betalar ut ersättningen.

Slutreglering av skadan görs när den medicinska eller i förekommande fall den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning. Vid dödsfall innan slutreglering skett utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom tolv månader från skadedagen.

B.2.11.5 Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunktion väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden prövad på nytt.

Detta medges inte sedan mer än tio år förflutit från det att olycksfallet inträffade.

B.2.12 Ersättning vid dödsfall

Rätt till dödsfallsersättning föreligger om olycksfallsskadan orsakar den försäkrades död inom tre år från olycksfallet.

Ersättning lämnas med 1 prisbasbelopp och utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

B.3 Begränsningar i Olycksfallsförsäkringens omfattning

B.3.1 Självrisk

Om försäkringen tecknats med självrisk är denna 1 500 kronor för varje försäkringsfall.

B.3.2 Försäkringen gäller inte för

- ekonomisk invaliditet när den försäkrade är bosatt och folkbokförd utanför Norden vid försäkringsfallet, oavsett var skadan inträffat.

B.3.3 Försäkringen lämnar inte ersättning för

- förlorad arbetsinkomst.
- dygnsavgift vid sjukhusvård.

B.4 Sjukförsäkring

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsavtalet och försäkringsbeskedet.

B.4.1 Ekonomisk första hjälp

För följande sjukdomstillstånd lämnas ersättning med ett prisbasbelopp:

- Malig tumörsjukdom, ICD C00-C97 och D00-D09, D37-D48
- Benign hjärntumör, ICD D32-D33
- Ulcerös kolit, ICD K51
- Morbus Crohn, ICD K50
- Addison's sjukdom, ICD E27.1
- ALS, ICD G12.2
- SLE, ICD M32
- Parkinson, ICD G20
- Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion

B.4.1.1 Ersättning vid ekonomisk första hjälp

Rätt till ersättning inträder så snart diagnosen är fastställd och säkerställd av behörig läkare.

Sjukdomen blir aktuell den dag försämringen för första gången påvisas av läkare, psykolog eller på psykiatrisk mottagning.

En förutsättning för att ersättningen ska kunna lämnas är att sjukdomen blir aktuell under tid som ekonomisk hjälp varit gällande. Ersättning betalas endast en gång för en och samma sjukdom.

Inträffar dödsfall efter det att rätten inträtt till ekonomisk första hjälp betalas ersättning till dödsboet.

B.4.2 Månatlig sjukersättning

Övergångsbestämmelser för försäkrad som inte är fullt arbetsför den 1 januari 2011 och inte tidigare varit berättigade till utbetalning av månatlig sjukförsäkring:

Försäkrad som den 1 januari 2011 är arbetsoförmögen sedan tre månader eller längre får ersättning enligt de villkor som gällt fram till 31 december 2010.

För försäkrad som den 1 januari 2011 är fullt arbetsför sedan tre månader eller längre får ersättning enligt nedanstående villkor.

Månatlig sjukersättning betalas ut när inkomstförlusten har sin grund i den arbetsförmåga som beror av sjukdom eller olycksfall och som är godkänd av Försäkringskassan.

Länsförsäkringar beslutar i varje enskilt fall om utbetalning av sjukersättning. Att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är inte en ensamt avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedömning i ersättningsfrågan.

Med sjukdom jämföras isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrifter.

Länsförsäkringar bedömer omfattningen av arbetsförmågan utifrån den minskning av arbetsförmågan som kan anses vara orsakad av objektiva fastställbara symtom och funktionsnedsättningar.

Vid denna bedömning beaktar Länsförsäkringar inte endast om den försäkrade kan utföra sitt vanliga arbete utan även dennes möjlighet att förvärvsarbeta.

Länsförsäkringar anser inte att det föreligger arbetsförmåga, om den försäkrade kan utföra något slag av arbete som man kan begära av denne med hänsyn till ålder, tidigare utbildning och verksamhet, omskolning eller annan liknande åtgärd och bosättningsförhållanden.

Förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade under sjukperioden står under fortlöpande läkartillsyn och iakttar läkarens föreskrifter samt följer de anvisningar som Länsförsäkringar ger efter samråd med läkare.

B.4.2.1 Ersättning vid månatlig sjukersättning

Rätt till ersättning inträder när försäkrad blir minst 25 procent arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada efter en viss karenstid. Månatlig sjukersättning betalas ut längst under tre år.

Fullständig arbetsförmåga ger rätt till hela sjukförsäkringsbeloppet. Om arbetsförmågan är partiell, dock lägst 25 pro-

cent, ger detta rätt till så stor del av sjukförsäkringsbeloppet som motsvarar graden av arbetsförmåga.

B 4.2.2 Karenstid

Ersättning betalas inte för karenstid. Vid beräkningen av karenstid bortses från avbrott i sjukperioden, då den försäkrade varit fullt arbetsförmögen, om avbrottet varat högst 5 dagar. Sådana perioder då den försäkrade varit fullt arbetsför inräknas dock inte i antalet karensdagar. Ny karenstid tillämpas inte om ersättningstiden avbryts av perioder av full arbetsförhet på vardera högst 5 dagar.

Karenstiden kan förkortas genom att den försäkrade i karenstiden får räkna in varje sjukperiod om minst 15 dagar som vid den aktuella sjukperiodens början helt eller delvis ligger inom de senaste tolv månaderna.

Om den försäkrade har haft en sjukperiod och inom 12 månader åter blir arbetsförmögen till minst 25 procent, förkortas karenstiden för den nya sjukperioden.

B 4.2.3 Överkompensation

Om den försäkrade får ersättning från försäkringen och till följd av detta får högre inkomst såsom arbetsförmögen än i fullt arbete, har Länsförsäkringar rätt att sätta ned försäkringsbeloppet så att överkompensation undviks. I detta fall återbetalas inte premie som svarar mot den överkompenserade delen. Om sjukförsäkringen begränsas, anpassas premien till dess nya utformning från den tidpunkt då Länsförsäkringar underrättat försäkringstagaren om beslutet. Om den försäkrade varit överkompenserad under utbetalningstiden kan Länsförsäkringar återkräva för mycket utbetald ersättning.

B.4.2.4 Utbetalning och värdesäkring

Ersättningen betalas månadsvis i efterskott.

Under tid som den försäkrade är berättigad till sjukförsäkringsbelopp värdesäkras beloppet som ska betalas ut varje första januari med förändringen i prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring under året närmast dessförinnan.

Förändring av prisbasbeloppet med mer än tio procent från ett år till närmast följande år beaktas inte.

B.4.2.5 Möjlighet till ny ersättningstid

När rätten till ersättning upphört på grund av att ersättning sammanlagt betalats under 3 år, kan försäkringen återigen tas i anspråk för ny sjukperiod under förutsättning att den försäkrade varit fullt arbetsför under minst ett år med undantag för kortare sjukperioder än två veckor, räknat från den tidpunkt då den senaste sjukperioden upphörde.

B.4.3 Sjukkapital

Sjukkapitalet lämnar ersättning vid invaliditet. Med invaliditet menas att sjukdomen medfört bestående nedsättning av kroppsfunktionen eller att arbetsförmågan till följd av sjukdom eller olycksfall för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan.

Vid bedömning av invaliditetsgraden skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Med medicinsk invaliditet menas för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas. Hänsyn tas inte till om möjligheten att utöva ett visst yrke eller fritidsintresse har nedsatts. Nedsättningen ska vara orsakad av sjukdom.

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga till följd av sjukdomen. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjligt.

B.4.3.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen blivit aktuell. Sjukdomen blir aktuell den dag försämringen första gången påvisas av läkare, psykolog eller på psykiatrisk mottagning. En förutsättning för att ersättning ska kunna lämnas är att sjukdomen blivit aktuell under tid som Sjukkapital varit gällande. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt medicinskt tabellverk som var fastställt av Försäkringsförbundet gällande vid skadetillfället.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga har blivit nedsatt.

Ersättning lämnas för följande sjukdomar/sjukdomstillstånd

- Amputation eller total obrukbarhet av armar
- Amputation eller total obrukbarhet av ben.
- Förlust av syn på ett öga.
- Blindhet.
- Ensidig total dövhet.
- Total dövhet.
- Förlust av lukt eller smak.
- Hjärtsjukdomar.
- Stroke, hjärnblödning, hjärninfarkt och brustet pulsåderbräck (aneurysm) i hjärnan som ger bestående neurologisk skada.
- Förlust av njure och njursjukdom som kräver dialys eller njurtransplantation.
- Skador på ryggmärgen medförande förlamningar.

- Diabetes mellitus typ 1 (insulinbehandlad diabetes).
- Förlust av lunga.
- Multipel Skleros (MS)

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt i skadad kroppsdel frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen. Den totala invaliditetsgraden begränsas till 100 procent på grund av samma sjukdom.

B.4.3.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Rätt till utbetalning av ekonomisk invaliditet har försäkrad som varit minst 50 procent arbetsförmögen i minst tre år på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Länsförsäkringar beslutar i varje enskilt fall om utbetalning av ekonomisk invaliditet.

Att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är inte en avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedömning i ersättningsfrågan. Period av arbetsförmåga anses avbruten om den försäkrade är arbetsför till mer än 50 procent under en sammanhängande arbetsperiod av mer än 30 dagar under pågående sjukskrivningsperiod.

B.4.3.3 Invaliditetsersättningens storlek

Försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet/försäkringsbrevet. Försäkringsbeloppet minskas med 5 procentenheter per år från och med det år den försäkrade fyller 56 år, men aldrig till lägre än 50 procent.

Ersättning vid medicinsk invaliditet betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden.

Bedöms den medicinska invaliditetsgraden till 75 procent eller högre lämnas ersättning med hela försäkringsbeloppet. Då bortfaller rätten till ekonomisk invaliditet, för den skadan.

Bedöms den ekonomiska invaliditetsgraden till 50 procent eller högre lämnas ersättning med hela försäkringsbeloppet. Då bortfaller rätten till medicinsk invaliditet för den skadan.

Vid sjukdom som medför ekonomisk invaliditet utbetalas istället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre utbetalning.

B.4.3.4 Utbetalning och värdesäkring av invaliditetsersättning

Ersättningens storlek bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Länsförsäkringar betalar ut ersättningen.

Slutreglering av skadan görs när den medicinska eller i förekommande fall den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. För-

skottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning. Vid dödsfall innan slutreglering skett utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom tolv månader från skadedagen.

Försäkrad som fått ersättning som motsvarar helt nedsatt arbetsförmåga kan inte få ytterligare sjukkapital/förtidskapital från denna försäkring.

B.4.3.5 Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om sjukdom, efter det att sjukdomen blivit aktuell, medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden prövad på nytt.

Detta medges inte sedan mer än tio år förflutit från det att sjukdomen blivit aktuell.

B.5 Barnförsäkring – olycksfall och sjukdom

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Barnförsäkring kan tecknas av gruppmedlem. Det krävs att gruppmedlemmen omfattas av gruppförsäkring. Gruppmedlems samtliga arvsberättigade barn i första led är försäkrade från födseln. Gruppmedlems makes/sambos arvsberättigade barn i första led är försäkrade från födseln under förutsättning att barnen är folkbokförda på samma adress som gruppmedlemmen.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av den försäkringsperiod varunder barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlems gruppförsäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla.

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

Utländskt barn som gruppmedlem avser att adoptera är försäkrat så snart detta kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialtjänstlagen föreligger. Kommer adoptionen inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige.

Förutsättning för att ersättning ska kunna lämnas vid olycksfallsskada är att olycksfallsskadan inträffar under tid då försäkringsavtalet är gällande. För att ersättning ska kunna lämnas vid sjukdom krävs att sjukdomen blir aktuell under tid då

försäkringen är gällande och de allmänna inskränkningarna inte är tillämpliga.

Med olycksfallsskada menas:

- Kroppsskada som drabbar barnet (den försäkrade) ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling.
- Hälseneruptur, vridvåld mot knä samt smitta på grund av fästingbett ersätts som olycksfallsskada.
- Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig.

Med olycksfallsskada menas inte:

- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggskott, diskbråck och muskelbristning. Som olycksfallsskada ersätts inte skada som uppkommit genom vridvåld, om inte vridvåldet är orsakat genom en direkt yttre händelse (avser inte vridvåld mot knä).
- Skada som uppkommit på grund av smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne (avser inte smitta på grund av fästingbett).
- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Sådant tillstånd som även om det konstaterats efter en olycksfallsskada enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskada utan på sjukdom, ålderförändringar, lyte eller sjukliga förändringar.

Vid sådana omständigheter som ovan angivits föreligger därför inte rätt till ersättning från de ersättningsmoment i försäkringen som enbart lämnar ersättning för olycksfallsskada.

Med sjukdom menas:

- En sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan.
- Att den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdom. Sjukdomen blir aktuell den dag försämringen första gången påvisas av läkare, psykolog eller på psykiatrisk mottagning. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall. Isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrift jämställs med sjukdom.

Med sjukdom menas inte:

- Frivilligt orsakad kroppsskada.
- Sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotiska medel, andra berusningsmedel, sömnmedel eller andra läkemedel.
- Brytningsfel eller skelning som inte orsakats av sjukdom.
- Kortvuxenhet.
- Kosmetisk operation som utförs av annan vårdgivare än den landstings – kommunala vårdgivaren. Inte heller för följer av sådan kosmetisk operation oavsett vilken vårdgivare som utför operationen.

B.5.1 Allmänt om ersättning för kostnader vid olycksfall

Försäkringen lämnar ersättning för skäligena och nödvändiga kostnader.

Läke-, tandskade- och resekostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.

Ersättning för kostnader vid olycksfall utomlands beräknas som om skadan behandlats i Sverige.

Ersättning lämnas inte för löpande eller återkommande kostnader för kläder och kost eller för kostnader för hälso- och behandlingsresor, även om syftet är att lindra besvär.

Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbete ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om trygghetsförsäkring vid arbetsskada TFA finns, även till AFA.

B.5.2 Ersättning för läkekostnader vid olycksfall

Ersättning lämnas för läkarvård, samt för annan behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning. Ersättning lämnas endast när vård eller behandling ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Ersättning lämnas upp till sjukvårdshuvudmans högkostnadsskydd. Dygnavgift avseende sjukhusvård ersätts inte.

B.5.3 Behandlingskostnader för tandskador vid olycksfall

Ersättning lämnas för kostnader för behandling som utförts av tandläkare till följd av olycksfallsskada. För tandbehandling lämnar försäkringen ersättning för behandling som omfattas av statligt tandvårdsstöd. För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för kostnader den försäkrade skulle ha haft om tandläkare varit ansluten till Försäkringskassan.

Skada till följd av tuggning eller bitning ersätts inte.

Behandling och arvode ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg. För nödvändig akutbehandling ersätts dock kostnad även om Länsförsäkringars godkännande inte hunnit lämnas. Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Länsförsäkringar.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, äger Länsförsäkringar rätt att i skäligen omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningsstorleken.

Implantatbehandling kan ersättas inom ramen för utbyte av ersättningsberättigade tandvårdsstöd.

Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till senare tidpunkt ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Länsförsäkringar godkänt denna och att behandlingen genomförs före fyllda 25 år.

Har försäkringens lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Ersättning kan lämnas om försäkring inträtt som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan.

B.5.4 Ersättning för resekostnader vid olycksfall

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Resekostnader för vård och behandling ersätts med högst den egenavgift som tillämpas inom hemlandstinget.

Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare/Försäkringskassan.

Resekostnader ersätts för det billigaste, vanligen förekommande färdssätt som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas och som tillstyrkts av läkare.

B.5.5 Merkostnader för kläder och glasögon vid olycksfall

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts i samband med olycksfallsskadan skadade personliga kläder, glasögon (inte solglasögon), kontaktlinser, hjälm, hörapparat och andra vid olycksfallsskadan burna handikapphjälpmedel.

Med personliga kläder avses inte klädsel eller annan utrustning som är särskilt anpassad för idrottslig verksamhet, exempelvis motorsport, ridning, utförsäkring och liknande. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

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

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4-5 år	5-
Procent	100	80	65	50	35	20

Ersättning lämnas med högst högst 0,5 prisbasbelopp.

B.5.6 Övriga merkostnader vid olycksfall

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts oundvikliga personliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden. Det är bara merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig. Ersättning lämnas med högst 3 prisbasbelopp.

B.5.7 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader vid olycksfall

Om olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning för kostnader härför. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och på förhand godkänts av Länsförsäkringar. Med rehabilitering menas sådan vård, behandling, träning och omskolning som kan behövas för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering. Rehabilitering ska vara tidsbegränsad.

Ersättning kan lämnas för kostnader för:

- Vård och behandling som behandlande läkare remitterat den försäkrade till. Länsförsäkringar ska ta del av remissen innan behandlingen påbörjas.
- Arbetsprövning, arbetsträning och omskolning.
- Hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet. Har försäkringens lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringens inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen. Kostnad för standardhöjning ersätts inte. Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

Ersättning lämnas inte:

- Om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet.

- Vid omskolning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning.

B.5.8 Ersättning för sjukhusvistelse vid olycksfall och sjukdom

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att den försäkrade måste läggas in på sjukhus i Norden under minst tre dagar i följd, lämnas ersättning från inskrivningsdagen med 0,5 procent av prisbasbeloppet per dygn. Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år den försäkrade hade rätt till ersättning vid sjukhusvistelse. Ersättning lämnas i längst 90 dagar för samma olycksfallsskada eller sjukdomsfall. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Ersättningen avser kostnader i samband med vården, till exempel den del av sjukvårdens debitering som inte motsvarar inbesparade levnadskostnader samt för tidningar, böcker, frukt, besökandes resor, barnpassning och andra kostnader i samband med sjukhusvistelsen.

Ersättning lämnas inte för tid då den försäkrade har permission från sjukhus som svarar längre än ett dygn.

Ersättning för sjukhusvistelse lämnas inom 3 år från det att olycksfallsskadan inträffade eller vid sjukdom inom 3 år från att sjukdomen blev aktuell. Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättning till den försäkrade.

B.5.9 Kostnadsbidrag vid olycksfall och sjukdom

Om den försäkrade före juli månad det år den försäkrade fyller 19 år, drabbas av sjukdom eller olycksfallsskada som medför att den försäkrades vårdnadshavare blir berättigad till vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring, lämnas ersättning för kostnadsbidrag. Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader eller för den tid då ferievårdsbidrag är beviljat. Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med vårdbidrag under förutsättning att föräldrarnas vårdbehov är styrkt under minst 6 månader i följd.

- Vid helt vårdbidrag lämnas 1 kostnadsbidrag.
- Vid 75 procents vårdbidrag lämnas 75 procents kostnadsbidrag.
- Vid 50 procents vårdbidrag lämnas 50 procents kostnadsbidrag.
- Vid 25 procents vårdbidrag lämnas 25 procents kostnadsbidrag.

Rätten till kostnadsbidrag kvarstår så länge den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring. Normalt bestäms kostnadsbidraget vid ersättningsårets början och utbetalas månadsvis i efterskott med en tolfedel varje gång. Om rätten till kostnadsbidrag upphör under ett ersättningsår utbetalas inget kostnadsbidrag för den

del av ersättningsåret som återstår. Helt kostnadsbidrag är en tolfedel per månad av prisbasbeloppet för januari det kalenderår bidraget avser.

Om vårdbidraget innefattar den försäkrade och även fler i Länsförsäkringar försäkrade barn, kan ersättning enligt detta moment från samtliga försäkringar tillsammans aldrig överstiga ett kostnadsbidrag.

Om vårdbidraget innefattar fler barn än den försäkrade, bestäms kostnadsbidragets storlek för den försäkrade av Länsförsäkringar.

Avlider den försäkrade upphör kostnadsbidraget från det månadsskifte som närmast följer dödsfallet. Utbetalning av kostnadsbidrag görs till den vårdnadshavare som fått vårdbidrag från Försäkringskassan.

B.5.10 Ersättning för vanprydande ärr vid olycksfall och sjukdom

Rätt till ersättning föreligger först efter avslutad behandling och sedan ärr eller kosmetisk defekt bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast två år efter det olycksfallet inträffat eller sjukdomen blev aktuell.

All eller viss del tillkommande ärr eller kosmetisk defekt som inträffar efter fyllda 30 år omfattas inte av försäkringen.

En förutsättning för ersättning är att skadan krävt läkar- eller tandläkarbehandling.

Ersättningens storlek bestäms enligt Länsförsäkringars vid utbetalningstillfället gällande tabell.

B.5.11 Invaliditet vid olycksfall eller sjukdom

Med invaliditet menas en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller att den försäkrades arbetsförmåga för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan eller sjukdomen.

Vid bedömning av invaliditetsgraden skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen.

Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt medicinskt tabellverk som var fastställt av Försäkringsförbundet gällande vid skadetillfället.

Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte.

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga till följd av sjukdomen eller olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet ska

prövas är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

Med arbetsförmåga menas av olycksfallsskada eller sjukdom föranledd förlust av arbetsförmåga eller nedsättning av denna med minst hälften. Till grund för bedömning av arbetsförmåga läggs endast sådana symptom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas.

B.5.11.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffat eller sjukdomen blir aktuell.

Medicinsk invaliditet anses vid sjukdom inträda tidigast, när sjukdomstillståndet övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd och vid olycksfallsskada tidigast, när behandlingen inklusive medicinsk rehabilitering har avslutats.

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Fastställelsen kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt. Ersättning utbetalas när rätt därtill uppkommit och den medicinska invaliditetsgraden fastställts.

Har förskott utbetalats avräknas detta.

Har invaliditetsersättning på grund av ekonomisk invaliditet tidigare utbetalats avräknas utbetalt belopp. Beloppet uppräknas då med hänsyn till prisbasbeloppsförändringen under mellantiden.

Avlider den försäkrade innan rätt till medicinsk invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning. Avlider den försäkrade sedan rätt till invaliditetsersättning inträtt men innan slutlig betalning skett utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

B.5.11.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av ekonomisk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt två år efter att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat och tidigast vid 19 års ålder.

Bestämningen av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört. Olycksfallsskadan eller sjukdomen ska innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom fem år från skadedagen ha medfört medicinsk invaliditet.

Invaliditetsersättningen uppgår till följande:

- Vid halv bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet.

- Vid tre fjärdedels bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid hel bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om barnet vid olycksfallsskadan eller då sjukdomen blev aktuell, uppbar partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan. Om barnet vid olycksfallsskadan eller då sjukdomen blev aktuell, uppbar hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsförmåga lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Vid olycksfallsskada eller sjukdom som medför ekonomisk invaliditet utbetalas istället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre ersättning.

Ersättning kan inte lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

B.5.11.3 Utbetalning och värdesäkring av invaliditetsersättning

Vid utbetalning av invaliditetsersättning, ärrersättning och dödsfallskapital grundas ersättningen på det prisbasbelopp enligt lagen om allmän försäkring som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

Slutreglering av skadan görs när den medicinska eller i förekommande fall den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts. Vid dödsfall innan slutreglering skett utbetalas till dödsboet det belopp som svarar mot den säkerställda medicinska invaliditeten som förelåg före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom tolv månader från skadedagen.

B.5.11.4 Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

- Om olycksfallsskadan eller sjukdomen medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden prövad på nytt. Detta medges inte sedan mer än tio år förflutit från det att olycksfallet inträffade eller sjukdomen första gången visade symptom.
- All eller till viss del tillkommande medicinsk eller ekonomisk invaliditet som inträffar efter fyllda 30 år omfattas inte av försäkringen.

B.5.12 Ersättning vid dödsfall

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden eller inom tre år efter det att försäkringen upphört, utbetalas ett prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo. Vid dödsfall efter det att försäkringen har upphört krävs att olycksfallet/sjukdomen som orsakat dödsfallet inträffat respektive blivit aktuell under försäkringstiden.

B.6 Begränsningar i Barnförsäkringens omfattning

B.6.1 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

B.6.2 Försäkringen gäller inte för

- Ekonomisk invaliditet när den försäkrade är bosatt och folkbokförd utanför Norden vid försäkringsfallet, oavsett var skadan inträffade.

B.6.3 Försäkringen lämnar inte ersättning för

- Förlorad arbetsinkomst.
- Dygnsavgift vid sjukhusvård.

B.6.4 Allmänna inskränkningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykomotorisk utvecklingsförsening respektive utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där symtom visat sig innan försäkringen började gälla eller har sitt ursprung från sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden.

Invaliditet som förelåg när försäkringen började gälla berättigar aldrig till invaliditetsersättning på grund av medicinsk eller ekonomisk invaliditet.

Detsamma gäller ärr och kosmetisk defekt.

Nedanstående inskränkningar gäller inte för dödsfallskapital
Följande sjukdomar, oavsett uppkomstorsak är helt undantagna från ersättning:

- Hemangiom och lymfangiom ICD D18.
- Blödarsjuka ICD D66 och D67.
- Adrenogenitala rubbningar ICD E250.
- Medfödda ämnesomsättningsjukdomar ICD E70-E90.
- Cystisk fibros ICD E84.
- Neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99 (till exempel ADHD, Aspergers syndrom, autism och utvecklingsförsening).
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60, G71, G80 och G91.
- Sensorineural hörselnedsättning ICD H90.
- Medfödda virussjukdomar ICD P35.
- Andra medfödda infektionssjukdomar och parasitsjukdomar ICD P37.

- Missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99 (till exempel Downs syndrom och missbildningar i inre organ).
- Infertilitet på grund av medfödd sjukdom ICD N46 och N97.
- Dyslexi ICD R48.0.

Sjukdomar enligt ovan angivna ICD-koder ersätts aldrig från försäkringen och inte heller lämnas ersättning för följder av sådan sjukdom.

Inskränkning för epilepsi ICD G40 samt ögonsjukdom ICD H35 och H55

Försäkringen gäller inte för epilepsi ICD G40 eller ögonsjukdomar IDC H35 och ICD H55 och inte heller för följderna av sådan tillstånd – om det enligt medicinsk erfarenhet är sannolikt att:

- åkomman funnits sedan födseln eller har sitt ursprung från sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden eller,
- anlag till åkomman funnits vid födseln eller,
- samband finns med neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99.

Inskränkningar för försäkring som börjat gälla efter tio års ålder
Vid psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar enligt ICD F00-F69 som blir aktuella inom fyra år från försäkringens begynnelse dag föreligger inte rätt till ersättning från försäkringen. Det kan exempelvis vara personlighetsstörningar, ätstörningar, psykosor, neuroser, depressioner och kronisk utmattning.

Övriga sjukdomar som blir aktuella inom sex månader från försäkringens begynnelse dag omfattas inte av försäkringen.

C Allmänna bestämmelser

C.1 Allmänna begränsningar

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

C.1.1 Vistelse inom Norden

Livförsäkring, Olycksfallsförsäkring, Sjukförsäkring och Barnförsäkring gäller vid vistelse inom Norden.

C.1.2 Vistelse utanför Norden

Livförsäkringen gäller om den försäkrade avlider utanför Norden, oavsett hur länge vistelsen varar.

Olycksfallsförsäkring, sjukförsäkring och barnförsäkring gäller under de första 12 månader vid vistelse utanför Norden. Efter 12 månaders vistelse utanför Norden upphör dessa försäkringar att gälla.

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester och dylikt.

C.1.2.1 Vid vistelse utanför Norden i utlandstjänst

Vid vistelse utanför Norden i utlandstjänst som beror på att den försäkrade är

- i svensk utlandstjänst
- i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige, eller
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige

gäller försäkringen som vid vistelse inom Norden

C.1.3 Krig och krigsliknande politiska oroligheter

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med krig eller krigsliknande politiska oroligheter i eller utanför Sverige.

Vistas den försäkrade utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter bryter ut under vistelsen gäller försäkringen dock under den första fyra veckorna under förutsättning att den försäkrade inte deltar i kriget eller oroligheterna.

C.1.4 Atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.

C.1.5 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte vid försäkringsfall som förorsakats genom spridning av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling.

Terroristhandling är en handling som inbegriper men inte är begränsad till användning av tvång eller våld och/eller till hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer.

Den utförs av någon som antingen handlar ensam, för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt. Handlingen begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

C.1.6 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall är Länsförsäkringar fritt från ansvar.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder, kan ersättning sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och

omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetenskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Ovanstående gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

C.2 När skada inträffat

Anmälan om sjukdom, olycksfall eller dödsfall ska göras snarast möjligt till Länsförsäkringar.

De handlingar och övriga upplysningar, som är av betydelse för bedömning av försäkringsfallet och Länsförsäkringars ansvar, ska skickas in och bekostas av den som begär utbetalning. Om särskilt läkarintyg krävs bekostar Länsförsäkringar detta. För bedömning av rätt till ersättning vid sjukdom och olycksfall och/eller utbetalning av försäkringsbelopp kan Länsförsäkringar kräva att den försäkrade uppsöker särskilt anvisad läkare. Kostnaden för denna undersökning och eventuella resor i samband med undersökningen bekostas av Länsförsäkringar.

Den försäkrade eller dennes rättsinnehavare ska godkänna att Länsförsäkringar får begära upplysningar från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, psykolog eller psykoterapeut samt Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

Om den som begär ersättning har försummat att anmäla eller medverka till utredningen eller hanteringen av ett försäkringsfall eller lämnat oriktiga uppgifter, kan det medföra att ersättningen minskas eller helt uteblir.

C.2.1 Utbetalning och värdesäkring

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år då rätt till utbetalning inträder.

C.2.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Utbetalning ska göras senast en månad efter det att Länsförsäkringar mottagit fullständiga handlingar.

När utbetalning begärs kan Länsförsäkringar utreda om någon uppgift är oriktig eller ofullständig. Utbetalning behöver då inte göras förrän en månad efter det att utredningen är avslutad.

Länsförsäkringar betalar dröjsmålsränta enligt räntelagen om utbetalning görs senare än en månad efter fullständiga handlingar inkommit eller efter avslutad utredning.

Dröjsmålsränta betalas inte ut om den är mindre än en halv procent av prisbasbeloppet för det år när utbetalning sker.

C.3 När försäkringen upphör – Efterskydd och Fortsättningsförsäkring/Vidareförsäkring

Rätten till efterskydd och fortsättningsförsäkring enligt nedan gäller under förutsättning att den försäkrade inte på annat sätt fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag.

C.3.1 Efterskydd

För gruppmedlem som före slutåldern utträtt ur gruppen gäller ett oförändrat försäkringsskydd under tre månader (efterskydd).

Medförsäkrad har rätt till efterskydd om

- gruppmedlem före slutåldern utträtt ur gruppen
- gruppmedlem avlider
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.

Rätt till efterskydd föreligger inte om den försäkrade varit försäkrad kortare tid än sex månader.

C.3.2 Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem/medförsäkrad har rätt till fortsättningsförsäkring om

- gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från Länsförsäkringar eller på grund av uppsägning från gruppens sida.
- gruppavtalet vid obligatorisk försäkring upphör på grund av bristande premiebetalning.

Vid frivillig försäkring har medförsäkrad även rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen upphör på grund av bristande premiebetalning.

Rätt till fortsättningsförsäkring föreligger inte om den försäkrade varit försäkrad mindre än sex månader.

Om försäkringsavtalet upphör på grund av att gruppmedlems anställning upphör eller gruppmedlem inte längre tillhör den i avtalet bestämda kategorin av personer som kan försäkras, har gruppmedlem/medförsäkrad som vid upphörandet haft gällande försäkring i minst 6 månader i direkt följd möjlighet att ansöka om vidareförsäkring utan hälsoprövning. Villkoren för denna kan delvis komma att avvika från Länsförsäkringars ordinarie gruppförsäkring. Detsamma gäller medförsäkrad som då gruppmedlem avlider, uppnår slutåldern eller då äktenskapet, registrerade partnerskapet eller samboförhållandet upplöses, haft gällande försäkring i minst 6 månader i direkt följd.

Fortsättningsförsäkring eller vidareförsäkring enligt ovan tecknas utan hälsoprövning och kan tecknas att gälla längst till utgången av den månad då den försäkrade uppnår slutåldern.

Ansökan om fortsättningsförsäkring eller vidareförsäkring utan hälsoprövning ska i samtliga fall göras inom tre månader från den dag gruppförsäkringen upphörde. Premien bestäms efter den försäkrades ålder och beräknas enligt särskilda tariffer. Ansökan måste skickas direkt till Länsförsäkringar.

Försäkrad som då försäkringen upphör inte är bosatt och folkbokförd i Sverige har inte rätt till fortsättningsförsäkring eller vidareförsäkring utan hälsoprövning.

C.4 Preskription

Den som har anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan mot Länsförsäkringar inom tre år från det att han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast hade kunnat göras gällande.

Har skada anmälts till Länsförsäkringar inom ovan angiven tid är dock fristen enligt ovan minst sex månader räknat från dagen då vi förklarar att vi tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan.

C.5 Personuppgiftslagen

De personuppgifter som du lämnar till något bolag inom länsförsäkringsgruppen behandlas i enlighet med personuppgiftslagens bestämmelser. Uppgifterna inhämtas normalt direkt från dig själv eller från annat bolag inom länsförsäkringsgruppen men i vissa situationer kan uppgifter inhämtas från arbetsgivare eller annan. Telefonsamtal som sker med dig kan komma att spelas in för dokumentation av lämnade uppgifter.

Länsförsäkringar kommer att behandla vissa personuppgifter om dig samt om till exempel försäkringstagare, försäkrade, medförsäkrade, inbetalare, förmånstagare eller panthavare, såsom namn- och adressuppgifter, personnummer och i vissa fall även uppgifter om yrke och medborgarskap, vissa ekonomiska förhållanden och hälsotillstånd. Uppgifterna kan komma att uppdateras genom externa register, till exempel SPAR.

Uppgifterna behandlas för att ge en helhetsbild av ditt engagemang som du har inom länsförsäkringsgruppen samt för att Länsförsäkringar ska kunna teckna och fullgöra avtal och rättsliga skyldigheter samt framställa rättsliga anspråk, ge en god service, marknadsföring, statistik, marknads- och kundanalyser samt i övrigt kunna uppfylla de krav som ställs på verksamheten. Uppgifterna är avsedda att i första hand användas inom länsförsäkringsgruppen men kan komma att lämnas ut till andra företag, föreningar, organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med, exempelvis återförsäkringsgivare. Uppgifter kan också komma att lämnas ut till myndigheter i fall skyldighet föreligger enligt lag. Vidare kan uppgifter om ditt sakförsäkringsinnehav lämnas ut till personer du har hushållsgemenskap med. Personuppgifter kan komma att behandlas under viss tid även om försäkring inte beviljas och sedan försäkring avslutats.

Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag/Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag. Som fysisk person har du rätt att en gång om året kostnads-

fritt få besked om vilka personuppgifter vi behandlar som rör dig. Ansökan om sådant besked ska vara skriftlig och undertecknad av dig själv. Du har även rätt att skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte får behandlas för direkt marknadsföring. Din ansökan eller anmälan skickas till Länsförsäkringar Sak Försäkrings AB att: personuppgiftsansvarig, 106 50 Stockholm. På begäran av dig är Länsförsäkringar skyldigt att vidta rättelse ifråga om sådana personuppgifter som rör dig vilka inte har behandlats i enlighet med personuppgiftslagens bestämmelser.

C.6 Force Majeure

Länsförsäkringar är befriat från påföljd att fullgöra förpliktelse om underlåtenheten har sin grund i omständighet som förhindrar eller avsevärt försvårar fullgörande och som ligger utanför Länsförsäkringars kontroll och som inte skäligen kunnat förutses. Sådan force majeure händelse är exempelvis förändringar i lag, myndighetsåtgärd, krigshändelse, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. Förbehållet i fråga om strejk, blockad, bojkott och lockout gäller även om Länsförsäkringar självt är föremål för eller vidtar sådan konfliktåtgärd. Föreligger hinder för Länsförsäkringar att verkställa betalning eller annan åtgärd i anledning av sådan force majeure händelse som avses ovan i detta stycke får åtgärden skjutas upp till dess hindret har upphört.

C.7 Hur man överklagar Länsförsäkringars beslut

Den som är missnöjd med Länsförsäkringars beslut i frågor som rör försäkringen kan

- begära omprövning av beslutet. Begäran sänds till den handläggare som beslutat i ärendet.
- vända sig till Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm, telefon 08-522 787 20, besöksadress Karlavägen 108 eller Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-508 860 00, besöksadress Teknologgatan 8 C.
- väcka talan mot Länsförsäkringar vid allmän domstol.

Rättsskyddsförsäkring kan gälla vid tvist med bolaget. Upplysningar i försäkringsfrågor lämnas också av: Konsumenternas Försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm, besöksadress Karlavägen 108, telefon 0200-22 58 00 eller Kommunernas konsumentrådgivare.

D Begrepp i försäkringsvillkoren

Akut behandling/akut sjuktid

Med akut behandling/akut sjuktid menas den tid under vilken den skadade fått vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer.

Arbetsoförmåga

Förlust av minst halva arbetsförmågan till följd av sjukdom eller olycksfall. Vägledande för bedömning är bestämmelser i lagen om allmän försäkring.

Efterskydd

Om försäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna finns ett visst skydd en begränsad tid efteråt.

Fortsättningsförsäkring

En försäkring som du kan teckna om du inte längre kan vara försäkrad i din gruppförsäkring.

Förmånstagare

Den person som försäkringsbeloppet ska betalas till enligt förmånstagarförordnandet.

Försäkrad

Försäkrad är den person på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.

Försäkringsbelopp

De belopp som ersättningarna i de olika ersättningsmomenten grundar sig på.

Försäkringsfall

Tidpunkt för

- Livförsäkring – då den försäkrade avlidit.
- Barnskydd – då rätt till utbetalning inträtt eller då barnet avlidit.
- Sjukkapital – då rätt till utbetalning inträtt.
- Månatlig sjukförsäkring – då sjukperioden börjar.
- Olycksfallsförsäkring – olycksfallet.
- Barnförsäkring – olycksfallet eller då sjukdom anses ha visat sig den dag första sjukvårdskontakt togs med anledning av sjukdomen eller symtom på sjukdomen, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.

Försäkringstagare

Person som är försäkringstagare och ägare till sin försäkring.

Försäkringstid

Den tid försäkrad omfattas av försäkringen.

Försäkringsår

Det är vid försäkringsårets början som bland annat premier kan ändras. Försäkringsårets begynnelse datum framgår av gruppavtalet/försäkringsavtalet.

Grupp

Det företag/organisation/förening som Länsförsäkringar ingått avtal med.

Gruppavtal

Gruppförsäkring tecknas för en viss grupp av personer enligt särskilda teckningsriktlinjer. Gruppavtal utfärdas när gruppen tecknar försäkringen och vid generell ändring av avtalet. I avtalet framgår bland annat vilket företag/organisation/förening som tecknat försäkring, vilka kategorier av personer som har rätt att teckna försäkring, vilka försäkringar (exempelvis liv, olycksfall etc) som man får ansöka till.

Gruppmedlem

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

Hemorten – Fast bostad

Med hemorten avses den ort i Sverige där den försäkrade är folkbokförd eller den ort där han har sin fasta bosättning utanför Sverige.

Hälsoprövning

En genomgång av vilka hälsobesvär/diagnoser du har. Behövs för att du ska kunna få köpa vissa typer av försäkringar.

ICD-kod

ICD-koderna refererar till den internationella klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10 utgiven i Sverige 1997, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida www.sos.se

Karenstid

Den tid en sjukperiod ska pågå innan den försäkrade får rätt till ersättning.

Medförsäkrad

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

Prisbasbelopp

Prisbasbeloppet regleras enligt lagen om allmän försäkring och fastställs av regeringen varje år. Prisbasbeloppet är knutet till konsumentprisindex och förändras i takt med den allmänna prisnivån.

Sjukperiod

Den tid försäkrad utan avbrott är arbetsoförmögen.

Kontakta Länsförsäkringar eller din försäkringsförmedlare.

Länsförsäkringar Bergslagen 021-19 01 00 | Länsförsäkringar Blekinge 0454-30 23 00 | Dalarnas Försäkringsbolag 023-930 00 | Länsförsäkringar Gotland 0498-28 18 50
Länsförsäkringar Gävleborg 026-14 75 00 | Länsförsäkringar Gäinge-Kristianstad 044-19 62 00 | Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän 031-63 80 00
Länsförsäkringar Halland 035-15 10 00 | Länsförsäkringar Jämtland 063-19 33 00 | Länsförsäkringar Jönköping 036-19 90 00 | Länsförsäkringar Kalmar län
020-66 11 00 | Länsförsäkring Kronoberg 0470-72 00 00 | Länsförsäkringar Norrbotten 0920-24 25 00 | Länsförsäkringar Skaraborg 0500-77 70 00 | Länsförsäkringar
Skåne 042-633 80 00 | Länsförsäkringar Stockholm 08-562 830 00 | Länsförsäkringar Södermanland 0155-48 40 00 | Länsförsäkringar Uppsala 018-68 55 00
Länsförsäkringar Värmland 054-775 15 00 | Länsförsäkringar Västerbotten 090-10 90 00 | Länsförsäkringar Västernorrland 0611-253 00 | Länsförsäkringar Älvsborg
0521-27 30 00 | Östgöta Brandstodsbolag 013-29 00 00