

# En bra start Barnförsäkring





## Innehåll

A	Försäkringsavtalet	
	1 Allmänna bestämmelser	3
	2 Vem försäkringen gäller för	3
	3 Var och när försäkringen gäller	3
	4 Försäkringens omfattning	4
	5 Värdesäkring	4
	6 Försäkringsbrev	4
	7 Avtalstid	4
	8 Allmän premie- och villkorsändring	4
	9 Självrisk	5
	10 Minskad försäkringsomfattning vid utbetald ersättning för förvärvsmässig invaliditet	5
	11 Tilläggförsäkring avseende kostnadsbidrag för medfödda sjukdomar	5
	12 Information om behandling av personuppgifter	5
	13 Gemensamt skaderegister	6
B	Försäkringens ikraftträdande	6
C	Premiebestämning och premiebetalning	
	1 Första premien	6
	2 Premie för senare premieperiod	6
	3 Förnyelsepremie	7
	4 Särskilda regler vid autogirobetalning	7
	5 Uppsägning på grund av dröjsmål med premien	7
	6 Återupplivning	7
	7 Premiebefrielse om försörjare avlider	7
D	Begreppsförklaring	
	1 Olycksfallsskada	8
	2 Sjukdom	8
	3 Arbetsoförmåga	9
	4 Prisbasbelopp	9
	5 Medicinsk invaliditet	9
	6 Förvärvsmässig invaliditet	10
	7 ICD	10
E	Försäkringens omfattning	
	1 Invaliditetskapital	11
	1.1 Medicinsk invaliditet	11
	1.2 Förvärvsmässig invaliditet	12

2	Ekonomisk första hjälp .....	13
3	Ersättning för vanprydande ärr .....	14
4	Kostnader .....	14
4.1	Rehabiliterings- och hjälpmedelsersättning .....	14
4.2	Kostnadsbidrag .....	16
4.3	Vård i hemmet till 16 års ålder .....	17
4.4	Ersättning för läkekostnader .....	17
4.5	Ersättning för resekostnader .....	18
4.6	Akutvårdsersättning .....	18
4.7	Ersättning vid sjukhusvistelse .....	19
4.8	Tandskadeersättning vid olycksfallsskada .....	19
4.9	Ersättning för kläder och glasögon vid olycksfallsskada .....	20
5	Dödsfallskapital .....	20
6	Vidareförsäkring .....	21
<b>F</b>	<b>Inskränkningar i försäkringen</b>	
1	Allmänna inskränkningar .....	22
1.1	Följder av sjukdom, kroppsfel eller psykomotorisk försening/utvecklingsstörning som visat symptom innan försäkringen trätt i kraft .....	22
1.2	Följande sjukdomar, oavsett uppkomstorsak är helt undantagna från ersättning .....	22
1.3	Inskränkning för epilepsi ICD G40 samt ögonsjukdom ICD H35 och H55. Inskränkningarna tillämpas inte för moment E.5 dödsfallskapital .....	23
1.4	Inskränkningar för försäkring som börjat gälla efter 10 års ålder ....	23
2	Vistelse utanför Sverige .....	24
3	Krig eller krigsliknande oroligheter .....	24
4	Atomkärnprocess .....	24
5	Terroristhandling .....	25
6	Framkallande av försäkringsfall .....	25
<b>G</b>	<b>Tilläggsförsäkring avseende kostnadsbidrag för medfödda sjukdomar .....</b>	<b>25</b>
<b>H</b>	<b>Åtgärder vid anspråk på ersättning .....</b>	<b>27</b>
<b>I</b>	<b>Dubbelförsäkring .....</b>	<b>27</b>
<b>J</b>	<b>Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser .....</b>	<b>28</b>
<b>K</b>	<b>Force Majeure .....</b>	<b>28</b>
<b>L</b>	<b>Preskriptionsregler .....</b>	<b>28</b>

# En bra start

## Allmänna villkor för Barnförsäkring

*Gällande från 2007-11-01*

### A Försäkringsavtalet

#### A.1 Allmänna bestämmelser

För försäkringsavtalet gäller vad som står skrivet i försäkringsbrevet och därtill hörande handlingar, de allmänna villkoren för denna försäkring, försäkringsavtalslagen och allmän lag i övrigt. Försäkringen kan nytecknas för barn och ungdomar som ännu inte fyllt 18 år. (Gäller inte tilläggsförsäkring avseende kostnadsbidrag för medfödda sjukdomar, se moment G). Försäkringen tecknas med ettårsavtal. Om denna försäkring tecknats av arbetsgivare till förmån för anställd är arbetsgivaren ensam att anse som försäkringstagare vad gäller informationsskyldigheten i 10 kapitlet försäkringsavtalslagen.

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren eller dennes vårdnadshavare skriftligen lämnat Länsförsäkringar.

Om någon uppgift som försäkringstagaren lämnat är oriktig eller ofullständig, gäller vad som för sådana fall stadgas i försäkringsavtalslagen och i försäkringsavtalets allmänna inskränkningar. Har sådan uppgift lämnats av vårdnadshavaren gäller detsamma som om denne varit försäkringstagare.

Förutsättning för att ersättning ska kunna lämnas vid olycksfallsskada är att olycksfallsskadan inträffar under tid då försäkringsavtalet är i kraft.

För att ersättning ska kunna lämnas vid sjukdom krävs att försäkringen blir aktuell, under tid då försäkringen är i kraft och att de allmänna inskränkningarna enligt moment F inte är tillämpliga.

#### A.2 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den som i försäkringsbrevet anges som försäkrad. Vid tidpunkten för tecknandet ska den försäkrade vara folkbokförd och ha sin huvudsakliga bostad och dygnsvila i Sverige.

#### A.3 Var och när försäkringen gäller

Försäkringen gäller hela dygnet och i hela världen med följande begränsningar:

- Vid vistelse utanför Sverige under längst 12 månader, gäller försäkringen endast för dödsfall, invaliditet och vanprydande ärr.
- Vid vistelse utanför Sverige längre tid än 12 månader tillämpas särskilda regler, se moment F.2.

## A.4 Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbrevet. Försäkringen ger ersättning enligt de villkor som gäller då olycksfallskada inträffar eller när sjukdom blir aktuell, se moment D.1 och D.2.

## A.5 Värdesäkring

Vid varje årsförfallodag för försäkringen fastställs de försäkringsbelopp och den premie i kronor som ska gälla fram till nästa årsförfallodag.

Då tillämpas det prisbasbelopp enligt lagen om allmän försäkring som gäller för januari det kalenderår aktuell årsförfallodag inträffar.

Försäkringsbeloppen och premien i kronor får inte vid någon årsförfallodag öka med mer än 15 procent på grund av värdesäkringen. Se moment A.8 nedan.

Vid utbetalning av invaliditetsersättning, ekonomisk första hjälp, rehabiliterings- och hjälpmedelsersättning och dödsfallskapital grundas ersättningen på det prisbasbelopp enligt lagen om allmän försäkring som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

Om rätt till ersättning föreligger trots att försäkringen inte längre är gällande, grundas utbetalningen på de försäkringsbelopp i kronor som skulle ha gällt om försäkringen fortfarande varit gällande. Beträffande värdesäkring av övriga försäkringsmoment, se respektive moment.

## A.6 Försäkringsbrev

Vid försäkringens tecknande och därefter vid varje årsförfallodag får försäkringstagaren ett försäkringsbrev som visar försäkringens omfattning och premiens storlek.

## A.7 Avtalstid

Barnförsäkringen upphör att gälla årsförfallodagen närmast efter det försäkrad person fyllt 25 år. (Gäller inte tilläggsförsäkring avseende kostnadsbidrag för medfödda sjukdomar, se moment G).

## A.8 Allmän premie- och villkorsändring

Vid allmän premie- och villkorsändring tillämpas de nya premierna och villkoren för försäkringen från närmast följande årsförfallodag, under förutsättning att försäkringstagaren underrättas om detta senast 30 dagar före årsförfallodagen.

## A.9 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk. I vissa moment kan det finnas en karenstid.

## A.10 Minskad försäkringsomfattning vid utbetald ersättning för förvärvsmässig invaliditet

Drabbas den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada av förvärvsmässig invaliditet enligt moment D.6 eller E.1.2 minskas försäkringens omfattning för sjukdom och olycksfallsskada som inträffar därefter. Försäkringen har från närmaste årsförfallodag efter det att förvärvsmässig invaliditet utbetalats följande begränsade omfattning:

- Medicinsk invaliditet på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.
- Kostnadsersättning vid olycksfallsskada.
- Dödsfallskapital.
- Vidareförsäkring.

## A.11 Tilläggsförsäkring avseende kostnadsbidrag för medfödda sjukdomar

Om tilläggsförsäkring avseende kostnadsbidrag för medfödda sjukdomar tecknats framgår det av försäkringsbrevet. Omfattningen av försäkringen framgår av moment G.

## A.12 Information om behandling av personuppgifter

De personuppgifter som du lämnar till något bolag inom länsförsäkringsgruppen behandlas i enlighet med Personuppgiftslagens regler.

Uppgifterna inhämtas normalt direkt från den registrerade eller annat bolag inom länsförsäkringsgruppen men för vissa finansiella tjänster kan uppgifter inhämtas från arbetsgivare eller annan.

Länsförsäkringar kommer att behandla vissa personuppgifter om dig, som kund samt om till exempel försäkrade, medförsäkrade, inbetalare, förmånstagare och panthavare, såsom exempelvis allmänna 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 används 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, samt myndigheter i fall skyldighet därom föreligger enligt lag.

Vidare kan uppgifter om ditt sakförsäkringsinnehav komma att lämnas ut till personer som du har hushållsgemenskap med.

Personuppgiftsansvarig är din försäkringsgivare, som fysisk person har du rätt att genom en skriftlig ansökan, en gång om året, kostnadsfritt begära att få besked om vilka personuppgifter vi behandlar om dig. Du har också rätt att begära att vi rättar felaktiga personuppgifter som rör dig samt skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte ska användas för direktmarknadsföring.

## A.13 Gemensamt skaderegister

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

## B Försäkringens ikraftträdande

Länsförsäkringars ansvarighet inträder dagen efter den dag då den försäkrade ansökte om försäkring. Förutsättningen är dock att försäkringen enligt tillämpade bedömningsregler kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll samt att det inte av ansökningshandlingarna eller på annat sätt framgår, att försäkringen skall träda i kraft senare. Kan försäkringen beviljas endast mot förhöjd premie eller med förbehåll, inträder Länsförsäkringars ansvarighet först dagen efter det att försäkringstagaren antagit ett från Länsförsäkringar utsänt erbjudande.

## C Premiebestämning och premiebetalning

### C.1 Första premien

Första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag då Länsförsäkringar avsänt avi om premien. Betalas inte premien inom 14 dagar efter utsänd avi har Länsförsäkringar rätt att säga upp avtalet.

### C.2 Premie för senare premieperiod

Premie för senare premieperiod (månads-, kvartals- eller halvårsbetalning) ska betalas senast på periodens första dag. Premien behöver dock inte

betalas tidigare än en månad efter det att Länsförsäkringar skickat ut premie-  
avin. Betalas inte premien i rätt tid föreligger dröjsmål med premiebetal-  
ningen. Länsförsäkringar har då rätt att säga upp avtalet.

### C.3 Förnyelsepremie

Förnyelsepremie beräknas vid varje årsförfallodag på grundval av enligt  
moment A.5 bestämda försäkringsbelopp i kronor och Länsförsäkringars då  
gällande premietariff.

Därtill kan villkorsförändringar medföra premieförhöjningar. Premien  
ska betalas senast på årsförfallodagen. Om så inte sker har Länsförsäkring-  
ar rätt att säga upp avtalet. Försäkringstagaren har dock alltid 1 månad på  
sig att betala från det att avi har utsänts.

### C.4 Särskilda regler vid autogirobetalning

Utöver vad som anges i försäkringsvillkoren ovan angående premiebetal-  
ning gäller bestämmelserna i autogiroavtalet. Om autogiroet upphör att gälla  
aviseras premie för obetalad del av försäkringstiden. Premie ska betalas  
enligt reglerna i detta försäkringsvillkor.

### C.5 Uppsägning på grund av dröjsmål med premie

Betalas inte premien i rätt tid enligt moment C.1–C.4 och är dröjsmålet av  
inte ringa betydelse har Länsförsäkringar rätt att säga upp avtalet. En upp-  
sägning får verkan 14 dagar efter den dag uppsägningen avsändes om inte  
premien betalas inom denna frist.

### C.6 Återupplivning

Försäkringsavtal som sagts upp av Länsförsäkringar på grund av att för-  
nyelsepremie 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. Sjukdom som blivit aktuell  
under den tid försäkringen varit ur kraft, liksom dödsfall eller olycksfalls-  
skada som inträffar under denna tid, omfattas inte av försäkringen.

### C.7 Premiefrielse om försörjare avlider

Om någon av den försäkrades vårdnadshavare avlider under tid då försäk-  
ringen är gällande och före den försäkrades 18-årsdag gäller följande. Från  
årsförfallodagen närmast efter det vårdnadshavaren avlidit och fram till års-  
förfallodagen närmast efter den försäkrades 18-årsdag är försäkringen

premiebefriad. Premiebefrielsen lämnas från den tidpunkt då Länsförsäkringar tar emot en anmälan om dödsfallet. Beträffande försäkringens omfattning se moment A.4.

## D Begreppsförklaring

### D.1 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse.

Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling. Total 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. på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig.

Med olycksfallsskada avses inte:

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

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

### D.2 Sjukdom

Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt moment D.1 ovan.

Med att en sjukdom blir aktuell menas 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 avses dock inte:

1. Frivilligt orsakad kroppsskada.
2. Brytningsfel eller skelning som inte orsakats av sjukdom.
3. Kortvuxenhet.

### D.3 Arbetsoförmåga

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

### D.4 Prisbasbelopp

Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring. Prisbasbeloppet fastställs av regeringen varje år.

### D.5 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas. Nedsättningen ska vara orsakad av sjukdom eller olycksfallsskada. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av sinnesfunction eller inre organ. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt ett medicinskt tabellverk som var fastställt av Försäkringsförbundet och gällande vid skadetillfället.

Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte. Ersättning lämnas inte för sjukdomar vilka endast medför kostanpassning. För diagnostiserad och säkerställd celiaki lämnas dock invaliditetsersättning. Vid allergiska eller andra överkänslighetsreaktioner är en förutsättning för invaliditetsersättning att besvären avser nedre luftvägssymptom, till exempel astma eller potentiella livshotande situationer. Sådan allergiöverkänslighet ska vara verifierad genom etablerad testmetod. Ytterligare förutsättningar för ersättning vid astma är att besvären årligen kräver minst tre månaders sammanhängande medicinering.

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 eller olycksfallsskada.

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

## D.6 Förvärvsmässig invaliditet

Förvärvsmässig invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga till följd av sjukdomen eller olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för att rätten till ersättning för förvärvsmässig invaliditet ska prövas, är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

## D.7 ICD

De angivna 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](http://www.sos.se)).

## E Försäkringens omfattning

Följande ersättningsmoment ingår i försäkringen:

- E.1 Invaliditetskapital
  - E.1.1 Medicinsk invaliditet
  - E.1.2 Förvärvsmässig invaliditet
- E.2 Ekonomisk första hjälp
- E.3 Ersättning för vanprydande ärr
- E.4 Kostnader
  - E.4.1 Rehabiliterings- och hjälpmedelsersättning
  - E.4.2 Kostnadsbidrag
  - E.4.3 Vård i hemmet
  - E.4.4 Ersättning för läkekostnader
  - E.4.5 Ersättning för resekostnader
  - E.4.6 Akutvårdsersättning
  - E.4.7 Ersättning vid sjukhusvistelse

- E.4.8 Tandskadeersättning vid olycksfallsskada
- E.4.9 Ersättning för kläder och glasögon vid olycksfallsskada
- E.5 Dödsfallskapital
- E.6 Vidareförsäkring

## E.1 Invaliditetskapital

All eller till viss del tillkommande medicinsk eller förvärvsmässig invaliditet som inträffar efter fyllda 30 år omfattas inte av försäkringen.

### E.1.1 Medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet enligt moment D.5 uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast 1 år efter det att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat. Se moment E.1.

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 dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt. Se moment E.1.

Ersättning utbetalas när rätt därtill uppkommit och den medicinska invaliditetsgraden fastställts.

Bedöms den medicinska invaliditetsgraden till mindre än 50 procent beräknas ersättningen på det för försäkringen gällande försäkringsbeloppet för invaliditet. Bedöms den medicinska invaliditetsgraden till 50 procent eller högre beräknas ersättningen på två gånger försäkringsbeloppet vid invaliditet.

Har förskott utbetalats avräknas detta. Beloppet uppräknas då med hänsyn till prisbasbeloppsförändringen under mellantiden.

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

Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger två prisbasbelopp sätts ersättningen in på ett konto med överförmyndarspärr. Avlider den försäkrade innan rätt till medicinsk invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen

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

### **E.1.2 Förvärvsmässig invaliditet**

Rätt till invaliditetsersättning på grundval av förvärvsmässig invaliditet enligt moment D.6 uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast 2 år efter det 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 förvärvsmässiga invaliditeten har inträtt medfört medicinsk invaliditet.

Förvärvsmässig invaliditet anses inträda tidigast, när tillståndet övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd eller när behandling inklusive rehabilitering avslutats.

Om den förvärvsmässiga invaliditeten orsakats av en *olycksfallsskada* uppgår invaliditetsersättningen till följande:

- Vid hel bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 200 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 75 procents bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 150 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 50 procents bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om den förvärvsmässiga invaliditeten orsakats av en *sjukdom* uppgår invaliditetsersättningen till följande:

- Vid hel bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 75 procents bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 50 procents bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet.

Om den försäkrade vid olycksfallsskadan eller då sjukdomen blev aktuell, mottog partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsförmåga,

lämnas högst så stor förvärvsmässig invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan. Om den försäkrade vid olycksfallsskadan eller då sjukdomen blev aktuell mottog hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsoförmåga, lämnas ingen ersättning för förvärvsmässig invaliditet.

Om ersättning för medicinsk invaliditet har utbetalats, eller förskott på sådan ersättning lämnats, avräknas utbetalt belopp. Beloppet uppräknas då med hänsyn till prisbasbeloppsförändringen under mellantiden.

Ersättning utbetalas till den försäkrade. Avlider den försäkrade innan rätt till förvärvsmässig 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.

## E.2 Ekonomisk första hjälp

Om den försäkrade drabbas av någon av nedanstående sjukdomar eller tillstånd lämnas ersättning med ett engångsbelopp på 10 procent av det tecknade försäkringsbeloppet. Sjukdomen måste ha blivit aktuell under tid då försäkringen var i kraft och diagnosen ska ha fastställts senast inom 3 år från det att försäkringen upphörde att gälla.

Ersättning lämnas för följande diagnoser:

- Malign sjukdom (cancer) ICD C 00-C97, D00-D09
- Benign hjärntumör (godartad) ICD D32-D33.
- Multipel Scleros (MS) ICD G35.
- Barnreumatism som blir aktuell före 16 års ålder och som drabbar minst 3 leder varav minst 2 stora leder som handled, armbåge, axel, fotled, knä, höft eller nacke, ICD M08-09.

Rätt till ersättning uppkommer när diagnosen är fastställd av läkare med för sjukdomen eller tillståndet relevant specialistkompetens. Om ersättning tidigare utbetalats från detta moment och den försäkrade på nytt drabbas av ovan angivna sjukdomar eller tillstånd, utbetalas ersättning endast om sjukdomarna eller tillstånden inte har ett samband. Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Avlider den försäkrade innan rätt till ersättning inträtt, utbetalas inte ekonomisk första hjälp. Avlider den försäkrade sedan rätt till ersättning inträtt men innan slutlig betalning skett, utbetalas beloppet till dödsboet.

### E.3 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 2 år efter det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. All eller till 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 läkarbehandling.

Ersättningens storlek bestäms enligt en särskild vid utbetalningstillfället gällande ärrtabell och oberoende av valt försäkringsbelopp för invaliditet.

Ersättning för ärr eller kosmetisk defekt lämnas inte vid tandsjukdom.

### E.4 Kostnader

Ersättning lämnas inte om ersättning kan lämnas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring, eller från kommun, landsting och staten. För försäkrad och vårdnadshavare som inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, landsting eller kommun, ersätts endast kostnader som Länsförsäkringar, i motsvarande situation, skulle ha ersatt om den försäkrade eller vårdnadshavaren haft sådan rätt.

För vård eller behandling på annat sjukhus eller vårdgivare än sådan som tillhör staten eller som drivs av kommun, eller landstingskommun lämnas ersättning endast efter i förväg träffad överenskommelse med Länsförsäkringar.

Privat vård eller behandling ersätts inte.

Kostnader enligt moment E.4.1–E.4.9 som uppstått under vistelse utanför Sverige ersätts inte. Om definitiv medicinsk invaliditetsersättning har betalats ut, lämnas ingen ytterligare ersättning för läke- och resekostnader för den olycksfallsskadan.

Ersättning för kostnader för tandläkarbehandling lämnas endast vid olycksfallsskada.

Kostnader för tandläkarbehandling som beror på sjukdom eller karies ersätts inte. För förlorad arbetsinkomst lämnas inte ersättning.

#### E.4.1 Rehabiliterings- och hjälpmedelsersättning

Ersättning för rehabilitering och tekniska hjälpmedel.

Om sjukdom eller olycksfallsskada medför att försäkrad behöver reha-

bilitering eller tekniska hjälpmedel lämnas ersättning för skäligena och nödvändiga kostnader av engångskaraktär.

Ersättning lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader som uppkommer inom fem år från det att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Den sammanlagda ersättningen för samma sjukdom eller olycksfallsskada är högst fem prisbasbelopp. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och på förhand godkänts av Länsförsäkringar.

### *Rehabilitering*

Ersättning kan lämnas för åtgärder som föreskrivits av läkare som syftar till en återgång i arbete eller studier.

### *Tekniska hjälpmedel*

Ersättning kan lämnas för tekniska hjälpmedel samt för förändringar i boendemiljö som kan lindra ett invaliditetstillstånd eller öka rörelseförmågan.

### *Undantag*

- När det gäller förändringar i boendemiljö ersätts inte åtgärder föranledda av:
  - Mögel.
  - Fukt.
  - Radon.
  - Flytspackel.
  - Ventilation.
  - Byggnadstekniska brister.
- Kostnader för följande ersätts inte:
  - Dammsugare.
  - Luftrenare.
  - Luftfuktare.
  - Datorer.
  - Kringutrustning till datorer och programvaror.
  - Kläder.
  - Kost.
  - Läkemedel.
  - Hälso- och behandlingsresor även om syftet är att lindra besvär efter olycksfallsskada eller sjukdom.
  - Förebyggande åtgärder.

Om det på grund av olycksfallsskada eller sjukdom krävs glasögon för att korrigera uppkommen synnedättning lämnas engångsersättning med högst 0,25 prisbasbelopp. Kontaktlinser jämställs med glasögon.

*Ytterligare bestämmelser vid allergiska besvär*

Vid allergiska och/eller andra överkänslighetsreaktioner är en förutsättning för ersättning att besvärerna avser nedre luftvägssymptom, till exempel astma.

Sådan specifik allergi/överkänslighet ska vara verifierad genom etablerad testmetod.

Sannolikt orsakssamband ska enligt medicinsk erfarenhet föreligga mellan sådant fastlagt specifikt symptom och åberopad miljöfaktor. Ytterligare förutsättningar för ersättning vid astma är att besvärerna årligen kräver minst 3 månaders sammanhängande medicinering.

#### **E.4.2 Kostnadsbidrag**

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. Ett kostnadsbidrag är 2 prisbasbelopp.

- 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  $\frac{1}{12}$  per månad av 2 prisbasbelopp 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 två 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 efter dödsfallet.

Utbetalning av kostnadsbidrag görs till den vårdnadshavare som fått vårdbidrag från Försäkringskassan.

#### **E.4.3 Vård i hemmet till 16 års ålder**

Ersättning lämnas för vård i hemmet om den försäkrade varit inskriven för vård på sjukhus för sjukdom som blivit aktuell eller olycksfallsskada som inträffat under tid då försäkringen är i kraft. Ersättningsbeloppet är 0,8 procent av prisbasbeloppet per dag under högst 30 dagar. Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år den försäkrade vårdades i hemmet. Ersättning lämnas från och med dagen efter hemkomst från sjukhus. Vård i hemmet vid helbengips och/eller gips av båda armarna ersätts även om den försäkrade inte varit inskriven på sjukhus.

Förutsättning för ersättning är att läkarintyg styrker att anhörigs vård av den försäkrade i hemmet är medicinskt motiverat och att vårdbehov fortfarande kvarstår minst 14 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen. Läkarintyget ska även ange hur länge anhörigs vård krävs med anledning av sjukdomen eller olycksfallsskadan. Ersättning utbetalas efter den ersättningsberättigande vårdperiodens slut till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd.

Utbetalning från detta moment kan ske utan hinder för Länsförsäkringar att tillämpa begränsningarna i moment D.2 eller moment F.1.1 – F.1.3.

Försäkringen ersätter inte:

- Vård i hemmet då minst 50 procent kostnadsbidrag utbetalas från försäkringen.
- Vid isolering som smittbärare utan sjukhusvistelse.
- Vård i hemmet då den försäkrade fyllt 16 år.

#### **E.4.4 Ersättning för läkekostnader**

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för vård eller behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts inte. Vid sjukdom lämnas ersättning för kostnader som uppkommit efter en sammanhängande sjukperiod på minst 30 dagar (karenstid) och längst i ett år från det att sjukdomen blev aktuell.

Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall. Utbetalning från detta moment kan ske utan hinder för Länsförsäkringar att tillämpa begränsningarna i moment D.2 eller inskränkningarna i moment F.1.1 – F.1.3.

Vid olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader som uppkommit inom 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade. Se moment E.4.

#### **E.4.5 Ersättning för resekostnader**

Kostnadsersättning lämnas för skäligen och nödvändiga resor avseende vård och behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning.

Resekostnader för vård och behandling ersätts med högst den egenavgift som tillämpas inom hemlandstinget. Om sjukdomen eller olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig, att enligt läkares föreskrift särskilt transportmedel måste anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra sitt ordinarie förvärvs- eller skolarbete, lämnas ersättning för merkostnader avseende resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats eller skola under tiden för läkarbehandlingen.

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

Vid sjukdom lämnas ersättning för kostnader som uppkommit efter en sammanhängande sjukperiod på minst 30 dagar (karenstid) och längst i 1 år från det att sjukdomen blev aktuell.

Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall. Utbetalning från detta moment kan ske utan hinder för Länsförsäkringar att tillämpa begränsningarna i moment D.2 eller inskränkningarna i moment F.1.1 – F.1.3.

Vid olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader som uppkommit inom 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade. Se moment E.4.

#### **E.4.6 Akutvård ersättning**

Då sjukdom blir aktuell eller då olycksfallsskada inträffar som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt, lämnas akutvård ersättning med 1,5 procent av prisbasbeloppet. Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år den försäkrade hade rätt till akutvård ersättning. Förutsättningen är att den försäkrade blir inskriven för vård på sjukhus. I förväg planerad sjukhusvistelse ersätts inte. Se moment E.4.7.

För en och samma sjukdom eller för en och samma olycksfallsskada som vid flera tillfällen medför akut behov av sjukhusvistelse lämnas akutvård ersättning högst 2 gånger per 12-månadersperiod. Ersättning för akutvård ersättning lämnas inom 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade eller vid sjukdom inom 5 år från det att sjukdomen blev aktuell. Utbetal-

ning från detta moment kan ske utan hinder för Länsförsäkringar att tillämpa begränsningarna i moment D.2 eller inskränkningarna i moment F.1.1 – F.1.3. Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

#### **E.4.7 Ersättning vid sjukhusvistelse**

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att den försäkrade måste läggas in på sjukhus i Sverige över natt, lämnas ersättning från inskrivningsdagen med 1 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 365 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 varar längre än ett dygn.

Ersättning för sjukhusvistelse lämnas inom 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade eller vid sjukdom inom 5 år från det att sjukdomen blev aktuell. Utbetalning från detta moment kan ske utan hinder för Länsförsäkringar att tillämpa begränsningarna i moment D.2 eller inskränkningarna i moment F.1.1 – F.1.3.

Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

#### **E.4.8 Tandskadeersättning vid olycksfallsskada**

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling som utförts av tandläkare. För tandbehandling lämnar försäkringen ersättning för behandling som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för avgift den försäkrade skulle ha haft om tandläkare varit ansluten till Försäkringskassan. Skada vid tuggning eller bitning ersätts inte.

Behandling och arvode ska ha godkänts av Länsförsäkringar i förväg.

För nödvändig akutbehandling ersätts dock kostnad även om Länsförsäkringars godkännande inte hunnit lämnas. Den skadade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Länsförsäkringar. Föreligger vid olycksfallsskadan sjukliga eller för åldern inte normala förändringar, lämnas ersättning endast för den skada, som kan antas ha blivit följden om förändringen inte funnits då skadan inträffade.

Kostnadsersättning lämnas för behandling inom 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade. Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder skjutas upp till senare tidpunkt, ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under följande förutsättning: Länsförsäkringar ska ha godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år, dock längst till 30 år.

Har försäkringens lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringens inte ytterligare ersättning för den skadan.

#### **E.4.9 Ersättning för kläder och glasögon vid olycksfallsskada**

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts i samband med olycksfallsskadan skadade personliga kläder, glasögon, hjälm, hörapparat och andra vid olycksfallsskadan burna handikapphjälpmedel. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

Vid värdering av kläder och glasögon används nedanstående värderingstabell.

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

Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av ett föremåls ålder.

Ersättning lämnas med högst 0,25 prisbasbelopp. Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år kläderna och glasögonen skadades vid olycksfallsskada.

Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

### **E.5 Dödsfallskapital**

Rätt till dödsfallsersättning föreligger när den försäkrade – oberoende av dödsorsak avlider. Se dock moment F.1.1, F.4 samt F.5. – inskränkningar i försäkringens giltighet. Utbetalning grundas på det försäkringsbelopp i kro-

nor som enligt moment A.5 gäller vid dödsfallet. Försäkringsbeloppet utbetalas till den försäkrades dödsbo. Försäkring som tecknats före det att försäkringsvillkor (OSB 625:11) börjat gälla kan gälla med särskilt förordnande. Detta framgår i sådant fall av försäkringsbrevet.

Om särskilt förmånstagarförordnande önskas ska det särskilt anmälas till Länsförsäkringar.

## E.6 Vidareförsäkring – Olycksfalls- och sjukförsäkring för vuxna

Efter utgången av den avtalsperiod under vilken försäkrad fyller 25 år kan Barnförsäkringen inte förnyas. Om inte särskilt undantag gjorts i försäkringsavtalet för barnförsäkringen erbjuds utan hälsoprövning en Olycksfalls- och sjukförsäkring för vuxna. Bolaget tillämpar då de allmänna villkor och de regler som i övrigt tillämpas för nytecknad Olycksfalls- och sjukförsäkring. Om förhöjd premie erlagts eller strängare bestämmelser än normalt gäller för Barnförsäkringen, ska premien och övriga villkor för Olycksfalls- och sjukförsäkringen grundas på den försäkrades hälsotillstånd då Barnförsäkringen börjat gälla.

### **Olycksfalls- och sjukförsäkring**

Olycksfalls- och sjukförsäkringen börjar gälla samma årsförfallodag som när Barnförsäkringen upphör. Försäkringen utfärdas med ett belopp om 10 prisbasbelopp för invaliditet samt 1 prisbasbelopp för dödsfall. Om försäkring önskas med ett högre belopp än 10 prisbasbelopp för invaliditet krävs en fullständig hälsodeklaration.

### **Undantag i vidareförsäkringen**

Försäkringen omfattar inte rätt till invaliditetsersättning på grund av förvärvsmässig invaliditet, om den försäkrade enligt lagen om allmän försäkring har blivit berättigad till:

- Sjukbidrag.
- Förtidspension.
- Aktivitetsersättning.
- Tidsbegränsad sjukersättning.
- Eller sjukersättning .

Om den försäkrade fått eller kan få ersättning för medicinsk eller förvärvsmässig invaliditet från Barnförsäkring, kan inte sådan ersättning också lämnas från vidareförsäkring.

Om den försäkrade drabbats av sjukdom eller olycksfallsskada innan

vidareförsäkring trätt i kraft omfattar vidareförsäkringen endast försäkring av medicinsk eller förvärvsmässig invaliditet samt dödsfallsersättning som inte kan ersättas från Barnförsäkringen.

Detta förutsätter att vidareförsäkringens villkor omfattar sådan försäkring av den medicinska eller förvärvsmässiga invaliditeten.

## F Inskränkningar i försäkringen

### F.1 Allmänna inskränkningar

#### F.1.1 Följder av sjukdom, kroppsfel eller psykomotorisk försening/utvecklingsstörning som visat symptom innan försäkringen trätt i kraft

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykomotorisk utvecklingsförsening respektive utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där symptom visat sig innan försäkringen trätt i kraft. Denna inskränkning tillämpas inte om Länsförsäkringar, då försäkringen beviljades, kände till förhållandet och inte gjort särskild inskränkning i försäkringsavtalet på grund av detta.

Invaliditet som förelåg när försäkringen trätt i kraft berättigar aldrig till invaliditetsersättning på grund av medicinsk eller förvärvsmässig invaliditet.

Detsamma gäller ärr eller kosmetisk defekt.

#### F.1.2 Följande sjukdomar, oavsett uppkomstorsak är helt undantagna från ersättning

Inskränkningarna tillämpas inte för moment E.5 dödsfallskapital.

- 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 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 som orsakats av den försäkrades intag av alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska preparat, sömnmedel eller genom felaktig användning av läkemedel.
- Försäkringen gäller inte för sådan försämring av hälsotillståndet som behandlas genom kosmetisk operation av annan vårdgivare än den landstingskommunala. Försäkringen gäller, oavsett vårdgivare, aldrig för följder av kosmetisk operation.

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

### **F.1.3 Inskränkning för epilepsi ICD G40 samt ögonsjukdom ICD H35 och H55.**

Inskränkningarna tillämpas inte för moment E.5 dödsfallskapital

Försäkringen gäller inte för

- Epilepsi G40.
- Ögonsjukdom ICD H35 och ICD H55. Och inte heller för följder av sådana tillstånd – om det enligt medicinsk erfarenhet är sannolikt att;
  - åkomsten funnits sedan födseln eller har sitt ursprung från sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden eller,
  - anlag till åkomsten funnits vid födseln eller,
  - samband finns med neuropsykiatrisk störning ICD F70- F99.

### **F.1.4 Inskränkningar för försäkring som börjat gälla efter 10 års ålder**

Inskränkningen tillämpas inte för moment E.5 dödsfallskapital.

Begränsningen tillämpas inte heller om försäkring med motsvarande omfattning (sjukdom och olycksfallsskada) funnits gällande i annat bolag fram till denna försäkrings begynnelse dag.

Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar enligt ICD F00-F69 som blir aktuella inom 4 år från försäkringens begynnelse dag föreligger inte rätt till ersättning från försäkringen. Det kan exempelvis vara personlighetsstörningar, ätstörningar, psykoser, neuroser, depressioner och kronisk utmattning.

Övriga sjukdomar som blir aktuella inom 6 månader från försäkringens begynnelse dag omfattas inte av försäkringen.

## F.2 Vistelse utanför Sverige

Försäkringen gäller för dödsfall, invaliditet och vanprydande ärr vid vistelse utanför Sverige i högst 12 månader.

Därtill kan ersättning lämnas för dödsfall, invaliditet och vanprydande ärr vid vistelse utanför Sverige i mer än 12 månader om den försäkrade 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 (teoretiska studier).
- Au pair.

Ovanstående gäller även i det fall försäkrad medföljer make/sambo, registrerad partner samt föräldrar som vistas utomlands enligt angivna förutsättningar.

Vid vistelse utanför Sverige ersätts inte: läke-, rese- och tandskadekostnader, kläder och glasögon, rehabiliterings- och hjälpmedelsersättning, vård i hemmet, kostnadsbidrag, akutvårdsersättning samt ersättning vid sjukhusvistelse.

Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för tand- och läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semesterar eller liknande.

## F.3 Krig eller krigsliknande oroligheter

Inskränkningarna tillämpas inte för moment E.5 dödsfallskapital.

Försäkringen gäller inte för:

- Sjukdom/olycksfallsskada som kan anses vara orsakad av krig eller krigsliknande oroligheter. Vistas den försäkrade utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande oroligheter utbryter under vistelsen, gäller försäkringen under de 3 första månaderna under förutsättning att den försäkrade inte deltar i nämnda oroligheter, inte heller som rapportör eller liknande.
- Sjukdom/olycksfallsskada som inträffar medan krigstillstånd råder i Sverige och som kan anses bero på krigstillståndet.

## F.4 Atomkärnprocess

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

## F.5 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte för skada genom spridande 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 hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer, som antingen handlar ensam eller för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt, vilket begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska syften eller skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

## F.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 ersättningen 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 vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Försäkringsfall som inträffar under samma förutsättningar som ovan, i andra stycket, i samband med att den försäkrade utfört brottslig gärning som enligt svensk lag kan leda till fängelse medför i normalfallet nedsättning. Detsamma gäller olycksfallsskada som inträffat under samma förutsättningar och som föranletts av att den försäkrade varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktigt bruk av läkemedel.

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

## G Tilläggsförsäkring avseende kostnadsbidrag för medfödda sjukdomar

### Omfattning

Kan endast tecknas som ett tillägg till Barnförsäkring. Ansökan om försäkringen ska ha inkommit till Länsförsäkringar innan barnet fyller 6 månader.

Ersättning lämnas, med nedanstående undantag, för de sjukdomar som inte omfattas av Barnförsäkringen enligt moment F.1.2 och F.1.3.

Ersättning kan inte lämnas både från Barnförsäkringen och tilläggsförsäkringen. Av försäkringsbrevet framgår om tilläggsförsäkring är tecknad. Försäkringen upphör att gälla årsförfallodagen närmast efter det att den försäkrade fyller 12 år.

Försäkringsbeloppet (den totala ersättningen som kan betalas ur försäkringen) är 2 prisbasbelopp. När försäkringsbeloppet utbetalats i sin helhet upphör tilläggsförsäkringen att gälla.

## Undantag

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där symptom visat sig innan försäkringen börjat gälla. Denna inskränkning tillämpas inte om Länsförsäkringar, då försäkringen beviljades, kände till förhållandet och inte gjort särskild inskränkning i försäkringsbrevet på grund av detta.

## Kostnadsbidrag

Om den försäkrade före årsförfallodagen närmast efter det den försäkrade fyller 12 år drabbas av sjukdom som medför att den försäkrades vårdnadshavare blir berättigad till vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring lämnas ersättning för kostnadsbidrag.

Sjukdomen blir aktuell den dag försäkringen första gången påvisas av läkare, psykolog eller på psykiatrisk mottagning, under förutsättning att försäkringen är i kraft.

- Vid helt vårdbidrag lämnas helt 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.

Ett helt kostnadsbidrag är 1 prisbasbelopp för januari månad det kalenderår bidraget avser.

Kostnadsbidrag lämnas med högst 2 prisbasbelopp för en eller fler sjukdomar tillsammans, se under ”omfattning” ovan.

Normalt bestäms kostnadsbidraget vid ersättningsårets början och utbetalas månadsvis i efterskott med en  $\frac{1}{12}$  varje gång. Om rätten till kostnadsbidrag upphör under ett ersättningsår utbetalas inget kostnadsbidrag för den del av ersättningsåret som återstår.

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

Avlider den försäkrade upphör kostnadsbidraget från det månadsskifte som närmast följer efter dödsfallet.

Utbetalning av kostnadsbidraget görs till den vårdnadshavare som fått vårdbidrag från Försäkringskassan.

## H Åtgärder vid anspråk på ersättning

Anmälan om dödsfall, olycksfallsskada eller sjukdom som kan ge rätt till ersättning ska göras snarast möjligt. En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar behörig läkare, under sjuktid står under fortlöpande läkartillsyn och iakttar läkarens föreskrifter samt följer av Länsförsäkringar i samråd med läkare lämnade anvisningar, som avser att begränsa följderna av olycksfallsskadan eller sjukdomen.

Den som gör anspråk på ersättning ska enligt Länsförsäkringars anvisningar uppvisa läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnaden för sådana läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Länsförsäkringar. Länsförsäkringar har rätt att föreskriva att den försäkrade inställer sig för undersökning hos läkare som Länsförsäkringar anvisar, om detta bedöms vara nödvändigt för fastställande av rätten till ersättning. Kostnaderna för sådan undersökning och nödvändiga resor ersätts av Länsförsäkringar.

Medgivande för Länsförsäkringar att för bedömning av sin ansvarighet begära upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning, ska lämnas om Länsförsäkringar begär det. Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer.

## I Dubbelförsäkring

Om barnet har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje försäkringsbolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock, när det gäller kostnader, inte rätt till högre ersättning sammanlagt från bolagen än som svarar mot skadan eller förlusten. Överstiger summan av bolagens ansvarsbelopp, för kostnader, skadan eller förlusten, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsbolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

## J Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit enligt moment E och G ska utbetalning ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt moment H.

Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Dröjsmålsränta betalas dock inte om räntebeloppet är lägre än en halv procent av prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring som gällde för januari månad det år då utbetalning sker.

## K Force majeure

Länsförsäkringar är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller krigsliknande oroligheter eller på grund av lagbud, myndighetsåtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

## L Preskriptionsregler

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 10 år från det att anspråket tidigast hade kunnat göras gällande.

Har anspråk framställts till Länsförsäkringar inom ovan angiven tid är dock fristen enligt ovan minst 6 månader räknat från dagen då vi förklarat att vi tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan.



Länsförsäkringar Bergslagen .....	021-19 01 00, 019-19 46 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 .....	0451-489 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
Länsförsäkringar Kristianstad .....	044-19 62 00
Länsförsäkring Kronoberg .....	0470-72 00 00
Länsförsäkringar Norrbotten .....	0920-24 25 00
Länsförsäkringar Skaraborg .....	0500-77 70 00
Länsförsäkringar Skåne .....	042-24 90 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

[www.lansforsakringar.se](http://www.lansforsakringar.se)

