

Frivillig Tjänste-
grupplivförsäkring och
Olycksfallsförsäkring

Gäller från 2011-11-01



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 | Upplyningsplikt för försäkringstagare och försäkrad | 4 |
| A.6 | Ändring av allmänna villkor och premier | 4 |
| A.7 | Premiebetalning | 4 |
| B | Försäkringens omfattning | 4 |
| B.1 | Tjänstegrupplivförsäkring | 4 |
| B.2 | Begränsningar i Tjänstegrupplivförsäkringens omfattning | 5 |
| B.3 | Tjänstegruppolycksfallsförsäkring | 6 |
| B.4 | Begränsningar i Tjänstegruppolycksfallsförsäkringens omfattning | 9 |
| C | Allmänna bestämmelser | 9 |
| C.1 | Allmänna begränsningar | 9 |
| C.2 | När skada inträffat | 10 |
| C.3 | När försäkringen upphör – Efterskydd och Fortsättningsförsäkring | 11 |
| C.4 | Preskription | 11 |
| C.5 | Personuppgiftslagen | 11 |
| C.6 | Force majeure | 11 |
| C.7 | Hur man överklagar Länsförsäkringars beslut | 12 |
| D | Begrepp i försäkringsvillkoren | 12 |

Försäringsgivare

Försäringsgivare är Länsförsäkringar Grupplivförsäkrings-aktiebolag (publ), organisationsnummer 516401-6692 för livförsäkring och Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 502010-9681 för olycksfallsförsäkring.

Styrelsernas säte är Stockholm.

A Gemensamma bestämmelser om försäkringsavtalet

A.1 Allmänt om försäkringsavtalet

Detta försäkringsvillkor omfattar Frivillig Tjänstegrupplivförsäkring, nedan kallad TGL, och Olycksfallsförsäkring, nedan kallad TO.

Såväl TGL som TO är obligatoriska gruppförsäkringar, det vill säga gruppförsäkringar som varje medlem i gruppen är direkt ansluten till på grund av gruppavtalet.

TO kan enbart tecknas i kombination med TGL.

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 den inte sägs upp av Länsförsäkringar, gruppen eller den försäkrade. Länsförsäkringar har rätt att införa varje års förlängning ändra premie och försäkringsvillkor för försäkringen.

Uppsägning som skett av försäkringstagaren eller Länsförsäkringar gäller gentemot samtliga försäkrade. Uppsägning kan avse enbart tjänstegruppolycksfallsförsäkringen. I sådant fall fortsätter tjänstegrupplivförsäkringen att gälla. En uppsägning avseende enbart TGL medför dock att TO utan särskild uppsägning upphör vid samma tidpunkt.

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.

A.3 När försäkringen gäller

Försäkringen börjar gälla när Länsförsäkringar mottagit fullständiga ansökningshandlingar och försäkringen beviljats enligt de bestämmelser som gäller för avtalet eller vid den senare tidpunkt som anges i ansökan eller försäkringsbrevet.

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

Om någon inträder i gruppen senare börjar försäkringen gälla när Länsförsäkringar mottagit skriftligt meddelande från

försäkringstagaren om att denna person ska ingå i den försäkrade gruppen och försäkringen beviljats eller vid den senare tidpunkt som parterna skriftligen kommit överens om.

Tidigaste inträdesålder i försäkringen är från och med månaden efter att den försäkrade fyllt 18 år och senaste inträdesålder är längst till och med månaden före den försäkrade fyllt 65 år.

Försäkringen kan fortsätta att gälla även efter 64 års ålder, dock längst till och med månaden innan den försäkrade fyller 70 år. Förutsättningen är att den försäkrade fortsätter att arbeta hos samma arbetsgivare eller i samma företag. Försäkringarna upphör dessförinnan att gälla när

- den försäkrade arbetar mindre än 8 timmar/vecka i genomsnitt under en månad
- den försäkrade inte längre är anställd/arbetar i företaget
- verksamheten upphör.

A.4 Anslutningskrav och hälsokrav

Dessa krav gäller utöver de anslutningskrav som framgår av gruppavtalet.

Försäkringen får tecknas av egna företagare och för deras anställda. Förutsättning är att företagaren är verksam i företaget.

Som företagare betraktas

- i företag som inte är juridisk person (enskild firma, enkelt handelsbolag): samtliga ägare
- i handelsbolag: samtliga ägare
- i kommanditbolag: komplementären
- i aktiebolag, aktieägare som ensam eller sammanräknat med annan aktieägare, som är make, förälder eller barn till företagaren, äger minst 1/3 av aktierna i bolaget och
- samt är bosatta och folkbokförda i Sverige eller har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige.

Försäkringen börjar gälla under förutsättning att den anställda/företagaren

- arbetar minst 16 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad (helt grundbelopp)
- eller arbetar minst 8 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad (halvt grundbelopp)
- och vid tidpunkten för tecknandet varit fullt arbetsför.

Fullt arbetsför är den som kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och som inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall.

För TGL Friplan gäller dessutom att företaget är anslutet till en gällande pensionsplan Friplan i Länsförsäkringar. För TGL Friplan gäller att fullt arbetsför är den som kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar, inte uppbär eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall och/eller inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning. Vidare gäller att den anställda inte har varit

sjukskriven mer än en månad i följd de senaste 12 månaderna.

Ska enligt tillämpade regler försäkring helt eller delvis återförsäkras på grund av sin storlek, träder försäkringarna i sin helhet i kraft först när återförsäkringen har beviljats.

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.

Ändring av antalet försäkrade ska genast anmälas till Länsförsäkringar. Justering av antalet försäkrade med anledning av att arbetsgivaren har anmält ett felaktigt antal försäkrade till Länsförsäkringar kan endast avse innevarande kalenderår.

Har försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen 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 dag. 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. 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-dröjsmål får verkan 14 dagar efter att den avsänts från Länsförsäkringar, om inte premien betalas inom denna frist.

B Försäkringens omfattning

B.1 Tjänstegrupplivförsäkring (TGL)

TGL är en kapitalförsäkring för dödsfall. Försäkringen innehåller inget sparande.

Avlider den försäkrade betalas TGL ut enligt följande:

B.1.1 Grundbelopp

Helt grundbelopp betalas ut enligt tabellen till förmånstagare om den försäkrade hade en ordinarie arbetstid om minst 16 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad. Halvt grundbelopp betalas ut enligt tabellen till förmånstagare om den försäkrade hade en ordinarie arbetstid om minst 8 men mindre

än 16 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad. Efterlämnar den försäkrade arvsberättigat barn som vid dödsfallet inte har fyllt 17 år, är grundbeloppet alltid 6 prisbasbelopp.

| GRUNDBELOPPET ÄR ANGIVET I ANTAL PRISBASBELOPP | | |
|--|------|-------|
| Den försäkrade har vid dödsfallet fyllt | Helt | Halvt |
| 18 men inte 55 år | 6,00 | 3,00 |
| 55 men inte 56 år | 5,50 | 2,75 |
| 56 men inte 57 år | 5,00 | 2,50 |
| 57 men inte 58 år | 4,50 | 2,25 |
| 58 men inte 59 år | 4,00 | 2,00 |
| 59 men inte 60 år | 3,50 | 1,75 |
| 60 men inte 61 år | 3,00 | 1,50 |
| 61 men inte 62 år | 2,50 | 1,25 |
| 62 men inte 63 år | 2,00 | 1,00 |
| 63 men inte 64 år | 1,50 | 0,75 |
| 64 men inte 65 år | 1,00 | 0,50 |
| 65 men inte 70 år* | 1,00 | 0,50 |

* om anställning kvarstår enligt punkt A.3.

B.1.2 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.

Avstående rätt för förmånstagare

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

Om förmånstagare i andra hand anmäls och förstahandsförordnande omfattar flera personer ska, om inte annat förordnats, förmånstagare i andra hand inträda i avliden förmånstagares ställe först när samtliga förmånstagare i första hand avlidit. Förmånstagare till varje barntillägg är det barn tillägget avser. Med barn avses arvsberättigat barn i första led. Detta förmånstagarförordnande kan inte ändras.

B.1.3 Barntillägg

Efterlämnar den försäkrade arvsberättigat barn som vid dödsfallet inte har fyllt 20 år, betalas ett tillägg ut för varje sådant barn. Barntillägget halveras i de fall den försäkrade endast varit berättigad till ett halvt grundbelopp.

| BARNTILLÄGG | |
|------------------------------|---------------------|
| Barnets ålder vid dödsfallet | Antal prisbasbelopp |
| inte fyllt 17 år | 2,00 |
| fyllt 17 men inte 19 år | 1,50 |
| fyllt 19 men inte 20 år | 1,00 |

Förmånstagare till varje barntillägg är det barn tillägget avser. Med barn avses arvsberättigat barn i första led. Detta förmånstagarförordnande kan inte ändras.

B.1.4 Begravningshjälp

Betalas inget grundbelopp ut från försäkringen får dödsboet en begravningshjälp med 0,5 prisbasbelopp.

B.2 Begränsningar i tjänstegrupplivförsäkringens omfattning

B.2.1 Samordning av försäkringsbelopp

Har den försäkrade haft två eller flera anställningar eller anställning och egen rörelse som

- vardera ger rätt till TGL enligt dessa försäkringsvillkor, betalas försäkringsbelopp ut från endast en av försäkringarna
- ger rätt till TGL enligt dessa försäkringsvillkor och annan tjänstegrupplivförsäkring med i huvudsak samma förmåner, betalas försäkringsbelopp ut från den av försäkringarna som ger den högsta ersättningen.

Har arbetsgivaren för samma anställd tecknat flera TGL-försäkringar enligt dessa villkor eller TGL och annan tjänstegrupplivförsäkring med i huvudsak samma förmåner, samordnas utbetalning av försäkringsbeloppet enligt det som gäller när en försäkrad har flera anställningar.

Samordning av försäkringsbeloppen från TGL enligt dessa försäkringsvillkor och andra tjänstegrupplivförsäkringar sker på sätt som försäkringsbolagen bestämmer.

Reglerna för samordning gäller även vid utlandstjänstgöring.

Samordning sker genom förfrågan till ett gemensamt register för försäkringsgivare som meddelar TGL.

B.3 Olycksfallsförsäkring (TO)

Denna försäkring gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller under såväl arbetstid som fritid (heltid).

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, diskbräck 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.3.1 Allmänt om ersättning för kostnader

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

Läke-, tandskade- och resekostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats. Invaliditetshjälpmedel 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 tillstånd har försämrats beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för de kostnader som försäkringen medfört.

B.3.2 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 vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Ersättning lämnas upp till sjukvårdshuvudmans högkostnadsskydd.

B.3.3 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 skäligen 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 Länsförsäkringar godkänner denna innan den försäkrade fyllt 25 år. Behandlingen måste dock utföras före 30 års ålder.

Har försäkringens lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringens inte ytterligare ersättning. Ersättning kan lämnas om försäkring 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.3.4 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 tillstyrks av läkare.

B.3.5 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 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.

Ersättning lämnas med högst 0,5 prisbasbelopp.

B.3.6 Övriga merkostnader

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

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.3.7 Kostnader för hjälpmedel vid invaliditet

Utöver invaliditetsersättning betalas ersättning för specialanpassade handikapphjälpmedel 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.3.8 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.3.9 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.

B.3.10 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.3.11 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 kroppsfunction. 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 sinnesfunction 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 tillstånd har försämrats beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för den invaliditet som försämringen medfört.

B.3.11.1 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.3.11.2 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 olycksfallsskadan – 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.

B.3.11.3 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 eko-

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

B.3.11.4 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.3.11.5 Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan 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.

B.3.12 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.4 Begränsningar i olycksfallsförsäkringens omfattning

B.4.1 Självrisk

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

B.4.2 Försäkringens gäller inte för

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

B.4.3 Försäkringens lämnar inte ersättning för

- förlorad arbetsinkomst
- dygnsavgift vid sjukhusvård.

C Allmänna bestämmelser

C.1 Allmänna begränsningar

Olycksfallsförsäkringens 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 Under utbildning

Tjänstegrupplivförsäkringens och olycksfallsförsäkringens gäller inte under anställning vid

- grundutbildning som värnpliktig
- tjänstledighet för utbildning.

Vid annan tjänstledighet gäller försäkringarna så länge anställningen består och under förutsättning att försäkringarna betalas.

C.1.2 Vistelse inom Norden

Tjänstegrupplivförsäkringens och olycksfallsförsäkringens gäller vid vistelse inom Norden.

C.1.3 Vistelse utanför Norden

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

Olycksfallsförsäkringens gäller under de första 12 månaderna vid vistelse utanför Norden. Efter 12 månaders vistelse utanför Norden upphör försäkringens att gälla.

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

C.1.3.1 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 försäkringens som vid vistelse inom Norden.

C.1.4 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 de första fyra veckorna under förutsättning att den försäkrade inte deltar i kriget eller oroligheterna.

C.1.5 Atomkärnprocess

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

C.1.6 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.1.7 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligt 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.2.3 Premiefrielse

Premiefrielse innebär att inbetalning görs av Länsförsäkringar för försäkringen/försäkringarna när den försäkrade enligt lag om allmän försäkring får

- sjukpenning
- sjukersättning
- tidsbegränsad sjukersättning
- aktivitetsersättning.

Rätt till premiefrielse inträder när arbetsförmågan ovan är minst 25 procent och arbetsförmågan varat i minst 90 dagar och gäller så länge arbetsförmågan består.

Premiefrielsen gäller inte om den försäkrade var arbetsförmögen när försäkringen/försäkringarna började gälla.

Finns överenskommelse om tidigare pensionsålder än 67 år får den försäkrade rätt till premiefrielse längst till och med månaden när den överenskomna pensionsålder uppnås.

En premiefriad försäkring gäller även om den försäkrades anställning upphör.

C.3 När försäkringen upphör – Efterskydd och Fortsättningsförsäkring

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).

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

Efterskyddet gäller längst till och med månaden före den försäkrade fyller 65 år, dock senast till och med månaden före den försäkrade fyllt 70 år om denne arbetat kvar hos samma arbetsgivare.

C.3.2 Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem 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.

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

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning och kan tecknas att gälla längst till och med månaden innan den försäkrade fyllt 67 år.

Ansökan om fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning ska i samtliga fall göras inom tre månader från den dag grupp-försäkringen 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 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 Länsförsäkringar förklarar sin slutliga 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 kostnadsfritt få besked om vilka personuppgifter vi behandlar som rör dig. Ansökan om sådant besked ska vara skriftlig och under-tecknad 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. Upplýsningar 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.

Arbetsförmåga

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.

Försäkrad

Försäkrade är den grupp personer som anges i försäkringsavtalet (anställda och/eller företagare) på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.

Försäkringstagare

Arbetsgivaren är försäkringstagare och ägare till varje försäkring. I fråga om rätten att förordna förmånstagare samt i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt ska dock varje försäkrad anses som försäkringstagare.

Företagare

Företagare kan, förutom att teckna Tjänstegrupplivförsäkring (TGL) och olycksfallsförsäkring enligt dessa villkor för sina anställda, teckna dessa försäkringar även för sin egen del. Förutsättningen är att företagaren är verksam och arbetar i företaget. Företaget får inte vara verksam inom näringsgrenarna jordbruk, skogsbruk, rennäring eller fiske.

Som företagare betraktas

- i företag som inte är juridisk person (enskild firma, enkelt handelsbolag): samtliga ägare
- i handelsbolag: samtliga ägare
- i kommanditbolag: komplementären
- i aktiebolag: aktieägare som ensam eller sammanräknat med annan aktieägare, som är make, registrerad partner, förälder eller barn till företagaren, äger minst 1/3 av aktierna i bolaget.

Företagare som tecknat försäkring för egen del är i denna egenskap att anse som försäkrad.

Förmånstagare

Förmånstagare är den som tjänstegrupplivförsäkringsbeloppet ska utbetalas till enligt förmånstagarförordnandet.

Försäkringsbelopp

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

Försäkringsfall

Som tidpunkt för försäkringsfallet anses för tjänstegrupplivförsäkringen den tidpunkt då den försäkrade avlidit och för tjänstegruppolycksfallsförsäkringen den tidpunkt då olycksfallet inträffade.

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.

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.

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 Göinge-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