

Villkor Gruppförsäkring



Innehåll

A	Försäkringsavtalet	4
A.1	Allmänt om försäkringsavtalet	4
A.2	Vem försäkringen gäller för	4
A.3	När försäkringen gäller	4
A.4	Utbetalning och värdesäkring	4
B	Försäkringens ikraftträdande	4
C	Försäkringens omfattning	5
C.1	Livförsäkring	5
C.2	Förtidskapital	6
C.3	Barnskydd	7
C.4	Sjukförsäkring	8
C.5	Olycksfallsförsäkring	9
C.6	Barnförsäkring	12
C.7	Premiebefrielse	17
D	Begränsningar i försäkringens omfattning	18
D.1	Kostnader som inte ersätts av försäkringen	18
D.2	Vistelse utanför Norden	18
D.3	Krig eller krigsliknande politiska oroligheter	18
D.4	Atomkärnprocess	18
D.5	Terroristhandling	18
D.6	Framkallande av försäkringsfall	18
E	Efterskydd och fortsättningsförsäkring	19
F	När skada har inträffat	19
G	Allmänna bestämmelser	20
G.1	Premiebetalning och Villkorsändring	20
G.2	Upplyningsplikt	20
G.3	Uppsägning av försäkringsavtalet	20
G.4	Preskription	20
G.5	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	21
G.6	Force majeure	21
G.7	Personuppgiftslagen	21
G.8	Hur man överklagar Länsförsäkringars beslut	21

A. Försäkringsavtalet

A.1 ALLMÄNT OM FÖRSÄKRINGSAVTALET

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.

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. Länsförsäkringar medger inte överlåtelse eller pantsättning av gruppförsäkringen.

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 516401-6692 för livförsäkring och Länsförsäkringar Sak Försäkrings AB (publ), organisationsnummer 502010-9681 för sjuk- och olycksfallsförsäkring. Styrelsernas säte är Stockholm. Fortsättningsvis kallas försäkringsgivarna Länsförsäkringar.

A.2 VEM FÖRSÄKRINGEN GÄLLER FÖR

Försäkringen gäller för den grupp av personer som anges i gruppavtalet och som

- är bosatt och folkbokförd i Sverige eller
- är i svensk utlandstjänst eller
- är i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige eller
- är i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige eller
- har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige, men har sin fasta bostättning i annat nordiskt land och besöker hemorten regelbundet. Med regelbundet avses en hemresa per vecka eller motsvarande.

För att kunna omfattas av försäkring enligt ett gruppavtal krävs full arbetsförhet vid den tidpunkt försäkringen söks. För rätt till höjning av försäkringsbelopp enligt bestämmelserna i gruppavtalet samt annan utökning av försäkringsskyddet gäller särskilda hälsoprövningsregler.

För prövning av ansökan om gruppförsäkring eller utökning av Länsförsäkringars försäkringsrisk, har Länsförsäkringar rätt att fordra uppgifter rörande hälsotillståndet hos den försäkrade. Med hänsyn till innehållet i inkomna handlingar beslutar Länsförsäkringar om försäkring eller utökning av försäkringsförmåner kan beviljas.

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

Fullt arbetsför är den som

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

Vid tidpunkten för tecknandet ska den sökande ha varit fullt arbetsför de senaste 30 dagarna.

Vid frivillig anslutning krävs även att gruppmedlem/medförsäkrad ingått försäkringsavtal med Länsförsäkringar.

A.3 NÄR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

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

Försäkringen får tecknas tidigast vid 16 års ålder och gäller längst till och med den månad gruppmedlem/medförsäkrad fyller 65 år, om inte annat framgår av avtalet. När försäkringen upphör att gälla för gruppmedlem på grund av dennes ålder upphör försäkringen även för medförsäkrad.

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

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

A.4 UTBETALNING OCH VÄRDESÄKRING

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

B. Försäkringens ikraftträdande

Vid **obligatorisk anslutning**, om inte annat framgår av gruppavtalet, inträder Länsförsäkringars ansvar dagen efter det att gruppavtalet ingåtts, även om premien ännu inte har betalats. För person som inträder i gruppen senare, såsom gruppmedlem eller medförsäkrad till gruppmedlem, räknas ansvaret från dagen efter inträdet i gruppen.

Vid **frivillig anslutning** inträder, om inte annat framgår av gruppavtalet, Länsförsäkringars ansvar dagen efter det att gruppavtalet ingåtts, även om premien ännu inte är betald, för de gruppmedlemmar som då uppfyller anslutningskraven och som ansökt om försäkring samt de som anslutits som medförsäkrade till en gruppmedlem. Ansluter sig en gruppmedlem senare räknas ansvaret från och med dagen efter ansökan.

C. Försäkringens omfattning

C.1 LIVFÖRSÄKRING

Livförsäkring kan enligt dessa villkor omfatta:

- Dödsfallskapital.
- Dödsfallskapital med enkelt eller dubbelt förtidskapital.

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

C.1.1 Livförsäkring med dödsfallskapital

Försäkringsbeloppet betalas ut vid dödsfall efter eventuell åldersreduktion som framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringsbeloppet minskas med högst 50 procent.

C.1.2 Livförsäkring med dödsfallskapital och förtidskapital

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

Förtidskapitalet är bestämt i förhållande till dödsfallskapet och den försäkrades ålder då utbetalning sker.

Förtidskapitalet minskas från 30 års ålder och upphör när den försäkrade fyllt 60 år.

C.1.2.1 Utbetalning av förtidskapital

Rätt till utbetalning av förtidskapital eller del därav har försäkrad som varit minst 50 procent arbetsförmögen i minst två år på grund av sjukdom eller olycksfallsskada före fyllda 60 år. Förtidskapitalet betalas ut med ett engångsbelopp efter två års sammanhängande arbetsförmåga (se tabell 2). Resterande belopp betalas ut efter sammanlagt fyra års sammanhängande arbetsförmåga efter den försäkrades egen begäran (se tabell 3). Utbetalt belopp beräknas efter den försäkrades uppnådda ålder vid respektive utbetalningstillfälle (tabell 1).

Om försäkrad fått ut förtidskapital efter två års arbetsförmåga och sedan tillfrisknar kan utbetalning vid ny arbetsförmåga ske tidigast då den nya perioden av arbetsförmåga varat i fyra år. Försäkrad som fått förtidskapital efter fyra års arbetsförmåga kan inte på nytt få förtidskapital enligt samma gruppavtal.

Utbetalning av förtidskapitalet kan endast ske till den försäkrade. Länsförsäkringar beslutar i varje enskilt fall om utbetalning av förtidskapital.

Att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är inte en avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedömning i ersättningsfrågan.

Period av arbetsförmåga anses avbruten om den försäkrade är arbetsför till mer än 50 procent under en sammanhängande arbetsperiod av mer än 30 dagar under pågående sjukskrivningsperiod.

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

Övergångsbestämmelser för försäkrad som omfattades av grupp-försäkringen 1 januari 2003

För den som inte var fullt arbetsför 1 januari 2003 och inte tidigare varit berättigad till utbetalning av förtidskapital gäller följande:

Försäkrad som 1 januari 2003 varit arbetsförmögen sedan fyra år eller längre får utbetalning av hela det nya förtidskapitalet (tabell 2 och 3) om arbetsförmågan består 1 januari 2005 och den försäkrade då inte uppnått 60 års ålder. I övrigt beaktas inte tid av arbetsförmåga före 1 januari 2003.

Tabellen

Tabellen anger förtidskapitalet i procent av dödsfallskapet vid olika åldrar efter två respektive fyra års sammanhängande arbetsförmåga.

I tabell 4 anges dödsfallskapet i procent om förtidskapitalet utbetalats efter fyra års arbetsförmåga.

Har försäkrad fått ut hela förtidskapitalet minskas dödsfallskapet under viss tid. Efter denna tid ökar dödsfallskapet tillbaka till fullt belopp, se tabellen på nästa sida.

Tabell 1	Tabell 2	Tabell 3	Tabell 4
Ålder	2 års sammanhängande arbetsförmåga	4 års sammanhängande arbetsförmåga	Dödsfallskapital*
- 29	25,0	75,0	20
30	24,0	72,0	20
31	23,0	69,0	20
32	22,0	66,0	20
33	21,0	63,0	20
34	20,0	60,0	20
35	19,0	57,0	24
36	18,0	54,0	28
37	17,0	51,0	32
38	16,0	48,0	36
39	15,0	45,0	40
40	14,0	42,0	44
41	13,0	39,0	48
42	12,0	36,0	52
43	11,0	33,0	56
44	10,0	30,0	60
45	9,5	28,5	62
46	9,0	27,0	64
47	8,5	25,5	66
48	8,0	24,0	68
49	7,5	22,5	70
50	7,0	21,0	72
51	6,5	19,5	74
52	6,0	18,0	76
53	5,5	16,5	78
54	5,0	15,0	80
55	4,5	13,5	82
56	4,0	12,0	84
57	3,5	10,5	86
58	3,0	9,0	88
59	2,5	7,5	90
60-	0	0	100

*Gäller då den försäkrade fått ut förtidskapital efter 4 års arbetsförmåga.

C.1.2.2 Utbetalning av dödsfallskapital

Dödsfallskapital utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Om förtidskapital inte har utbetalats utgör dödsfallskapitalet försäkringsbeloppet för grupplivförsäkring.

Om helt förtidskapital har utbetalats är dödsfallskapitalet den andel av försäkringsbeloppet för grupplivförsäkring som anges i tabell 4.

Avlider försäkrad efter det att rätt till utbetalning av del av förtidskapital inträtt, men innan helt förtidskapital utbetalats, bestäms dödsfallskapitalet minskat med halva det utbetalda förtidskapitalet.

Procentsatsen för dödsfallskapitalet bestäms av den försäkrades ålder vid dödsfallet.

C.1.2.3 Förmånstagare till livförsäkring

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

För gruppmedlems försäkring;

- 1) make eller sambo,
- 2) gruppmedlemmens arvingar.

För medförsäkrads försäkring;

- 1) gruppmedlemmen,
- 2) medförsäkrads 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.

Barn: Avser förmånstagare som är den försäkrades bröst- arvingar och deras avkomlingar. Barn som inte är arvsberättigade måste namnges för att vara förmånstagare.

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.

C.2 FÖRTIDSKAPITAL

Försäkringsbeloppet betalas ut vid minst 50 procent arbetsförmåga. Förtidskapitalet är bestämt i förhållande till den försäkrades ålder då utbetalning sker.

Förtidskapitalet minskas från 30 års ålder och upphör när den försäkrade fyllt 60 år. Högsta inträdesålder är 55 år.

C.2.1 Utbetalning av förtidskapital

Begäran om utbetalning ska ske av den försäkrade.

Rätt till utbetalning av förtidskapital eller del därav har försäkrad som varit minst 50 procent arbetsförmögen i minst två år på grund av sjukdom eller olycksfallsskada före fyllda 60 år. Förtidskapitalet betalas ut med ett engångsbelopp efter två års sammanhängande arbetsförmåga (se tabell 2). Resterande belopp betalas ut efter sammanlagt fyra års sammanhängande arbetsförmåga (se tabell 3). Utbetalt belopp beräknas efter den försäkrades uppnådda ålder vid respektive utbetalningstillfälle (tabell 1).

Om försäkrad fått ut förtidskapital efter två års arbetsförmåga och sedan tillfrisknar kan utbetalning vid ny arbetsförmåga ske tidigast då den nya perioden av arbetsförmåga varat i fyra år.

Försäkrad som fått förtidskapital efter fyra års arbetsförmåga kan inte på nytt få förtidskapital enligt samma gruppavtal.

Länsförsäkringar beslutar i varje enskilt fall om utbetalning av förtidskapital.

Att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är inte en avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedömning i ersättningsfrågan.

Period av arbetsförmåga anses avbruten om den försäkrade är arbetsför till mer än 50 procent under en sammanhängande arbetsperiod av mer än 30 dagar under pågående sjukskrivningsperiod.

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

Tabellen

Tabellen anger förtidskapitalet i procent vid olika åldrar efter två respektive fyra års sammanhängande arbetsförmåga.

Tabell 1	Tabell 2	Tabell 3
Ålder	2 års sammanhängande arbetsförmåga	4 års sammanhängande arbetsförmåga
- 29	25,0	75,0
30	24,0	72,0
31	23,0	69,0
32	22,0	66,0
33	21,0	63,0
34	20,0	60,0
35	19,0	57,0
36	18,0	54,0
37	17,0	51,0
38	16,0	48,0
39	15,0	45,0
40	14,0	42,0
41	13,0	39,0
42	12,0	36,0
43	11,0	33,0
44	10,0	30,0
45	9,5	28,5
46	9,0	27,0
47	8,5	25,5
48	8,0	24,0
49	7,5	22,5
50	7,0	21,0
51	6,5	19,5
52	6,0	18,0
53	5,5	16,5
54	5,0	15,0
55	4,5	13,5
56	4,0	12,0
57	3,5	10,5
58	3,0	9,0
59	2,5	7,5
60-	0	0

C.3 BARNSKYDD

Barnskydd kan enligt dessa villkor omfatta

- bestående arbetsförmåga eller
- dödsfall.

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. För varje försäkrat barn gäller vid varje tidpunkt ett genom gruppavtalet bestämt försäkringsbelopp. Endast ett försäkringsbelopp per barn betalas ut vid försäkringsfall.

Försäkringen gäller längst till utgången av den månad barnet fyller 18 år – försäkringens sluttidpunkt.

Upphör gruppledlems och/eller medförsäkrads försäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla.

Försäkrade

Försäkrade är gruppledlems arvsberättigade barn i första led. Även makes/sambos arvsberättigade barn i första led är försäkrade om make/sambo är medförsäkrad i livförsäkring med förtidskapital.

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

Utländskt barn, som gruppledlem och/eller medförsäkrad avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialtjänstlagen föreligger.

Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det barnet kom till Sverige.

Ett barn omfattas inte av försäkringen, om vid den tidpunkt då livförsäkringen träder i kraft

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

Inte heller omfattas, i det fall livförsäkringen var i kraft den 1 januari 1988, ett barn för vilket vårdbidrag då hade beviljats eller som då vårdades på institution.

C.3.1 Ersättning vid arbetsoförmåga

Försäkringsbeloppet för barns ekonomiska invaliditet betalas ut om barnet före 18 års ålder drabbas av arbetsoförmåga och under fyra år från försäkringens sluttidpunkt varit oavbrutet helt (100 procent) arbetsoförmöget och arbetsoförmågan av Länsförsäkringar bedöms som bestående.

Utbetalning kan efter prövning ske tidigast när barnet fyllt 16 år. Utbetalning sker till det försäkrade barnet. Avlider barnet efter det att rätt till utbetalning inträtt men innan utbetalning skett, utbetalas försäkringsbeloppet till barnets dödsbo.

C.3.2 Ersättning vid dödsfall

Avlider barnet under försäkringstiden och före 18 års ålder, betalas försäkringsbeloppet vid dödsfall ut till barnets dödsbo som begravningshjälp eller, i fall som avses under C.2, "Försäkrade", andra eller tredje stycket, till gruppledlemmen.

C.3.3 Utbetalning

Ersättning från barnskydd betalas endast ut en gång från ett och samma gruppavtal till det försäkrade barnet.

C.4 SJUKFÖRSÄKRING

Sjukförsäkring kan enligt dessa villkor omfatta:

- Sjukförsäkringsbelopp.

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Sjukförsäkring kan endast tecknas av gruppledlem. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott. Har försäkrad fått ut ersättning under den maximala ersättningstiden upphör sjukförsäkringen att gälla.

Övergångsbestämmelser för försäkrad som omfattades av sjukförsäkringen 1 januari 2008

För försäkrad som inte var fullt arbetsför den 1 januari 2008 gäller rätten till sjukersättning vid minst 25 procents arbetsoförmåga först efter det att den försäkrade återigen blir fullt arbetsför.

Omfattning

Sjukförsäkring omfattar fortlöpande sjukersättning när försäkrad blir minst 25 procent arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada efter en viss karenstid. Försäkringens karenstid framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. För varje försäkrad gäller vid varje tidpunkt ett genom gruppavtalet bestämt försäkringsbelopp.

C.4.1 Utbetalning av sjukförsäkring

Grundprincipen för sjukförsäkring är att inkomstförlust ska ha uppkommit och att denna inkomstförlust har sin grund i arbetsoförmåga som beror av sjukdom eller olycksfall och som är godkänd av Försäkringskassan.

Rätt till utbetalning av sjukersättning har försäkrad som blir minst 25 procent arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Länsförsäkringar beslutar i varje enskilt fall om utbetalning av sjukersättning.

Att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är inte en ensamt avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedömning i ersättningsfrågan.

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

Med sjukdom jämställs isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrifter.

Fullständig arbetsoförmåga ger rätt till hela sjukförsäkringsbeloppet. Om arbetsoförmågan är partiell, dock lägst 25 procent, ger detta rätt till så stor del av sjukförsäkringsbeloppet som motsvarar graden av arbetsoförmåga.

Länsförsäkringar bedömer omfattningen av arbetsoförmågan utifrån den minskning av arbetsförmågan som kan anses vara orsakad av objektivt fastställbara symtom och funktionsnedsättningar. Vid denna bedömning beaktar Länsförsäkringar inte endast om den försäkrade kan utföra sitt vanliga arbete utan även dennes möjlighet att förvärsa arbeta.

Länsförsäkringar anser inte att det föreligger arbetsofö-

måga, om den försäkrade kan utföra något slag av arbete som man kan begära av denne med hänsyn till ålder, tidigare utbildning och verksamhet, omskolning eller annan liknande åtgärd och bosättningsförhållanden.

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

Rätt till sjukförsäkringsbelopp föreligger inte:

- För tid före 16 års ålder.
- För tid efter 65 års ålder.
- För sjukperiod som pågår när Länsförsäkringars ansvar inträder.
- Om den försäkrade inom tolv månader blir arbetsoförmögen på grund av åkomma som hör samman med den sjukdom som förelåg när Länsförsäkringars ansvar började gälla.
- Efter den ålder då ersättning inte betalas ut enligt lagen om allmän försäkring.
- För tid efter det att den försäkrade har blivit utförsäkrad från den svenska Försäkringskassan, exempelvis vid vistelse längre tid utomlands.
- Under den tid som den försäkrade blir beviljad vilande aktivitetsersättning eller vilande sjukersättning från Försäkringskassan.

En förutsättning för fortsatt utbetalning av ersättning är att den försäkrade fortsätter att betala premie för sjukförsäkringen, såvida inte den försäkrade har rätt att vara premiefriad.

Rätt till värdesäkring

Under tid som den försäkrade är berättigad till sjukförsäkringsbelopp indexeras beloppet som ska betalas ut varje första januari med förändringen i prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring under året närmast dessförinnan. Förändring av prisbasbeloppet med mer än tio procent från ett år till närmast följande år beaktas inte.

Överförsäkring

Om det under försäkringstiden konstateras att den försäkrades arbetsinkomst och sjukförmåner är sådana att försäkring med den aktuella omfattningen inte skulle kunna meddelas (överförsäkring), har Länsförsäkringar rätt att begränsa försäkringsbeloppet till vad som svarar mot det försäkringsbelopp som kan meddelas enligt lagstiftning och Länsförsäkringars gällande regler. I detta fall återbetalas inte premie som svarar mot den överförsäkrade delen.

Som sjukförmån räknas:

- Sjuklön.
- Sjukpenning.
- Rehabiliteringspenning.
- Aktivitetsersättning.
- Tidsbegränsad sjukersättning.
- Sjukersättning.

- Ersättning från annan sjukförsäkring eller annan liknande ersättning.

Om sjukförsäkringen begränsas, anpassas premien till dess nya utformning från den tidpunkt då Länsförsäkringar underrättat försäkringstagaren om beslutet.

Den försäkrade ska på begäran av Länsförsäkringar lämna uppgift om arbetsinkomst och sjukförmåner. Om begärda uppgifter inte lämnas inom av Länsförsäkringar angiven tid – som ska vara minst en månad – har Länsförsäkringar rätt att säga upp sjukförsäkringen för upphörande en månad efter uppsägningstidpunkten. Försäkringen upphör då även om en sjukperiod pågår. Om begärda uppgifter lämnas under uppsägningstiden förfaller uppsägningen.

Om den försäkrade lämnar en oriktig uppgift om arbetsinkomst eller sjukförmåner, gäller följande:

- Om Länsförsäkringar med kännedom om rätta förhållandet inte skulle ha meddelat försäkring, är Länsförsäkringar fritt från ansvar.
- Om Länsförsäkringar med kännedom om rätta förhållandet skulle ha meddelat en mindre omfattande försäkring, är Länsförsäkringars ansvar begränsat till vad som svarar mot den försäkring som skulle ha meddelats.

C.5 OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Olycksfallsförsäkring kan enligt dessa villkor omfatta:

- Kostnader.
- Invaliditet.
- Dödsfall.

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Med olycksfallsskada menas:

- En kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling.

Hälseneruptur, vridvåld mot knä samt smitta på grund av fästingbett ersätts som olycksfallsskada.

Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig.

Med olycksfallsskada menas inte:

- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggskott, diskbråck och muskelbristning.

Som olycksfallsskada ersätts inte skada som uppkommit genom vridvåld om inte vridvåldet är orsakat genom en direkt yttre händelse (avser inte vridvåld mot knä).

- Skada som uppkommit på grund av smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne (avser inte smitta på grund av fästingbett).

- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Sådant tillstånd som även om det konstaterades efter en olycksfallsskada enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändring, lyte eller sjukliga förändringar.
- Skada som kan anses ha ett direkt orsakssamband med att den försäkrade använt alkohol, narkotiska medel eller missbrukat läkemedel.

Vid sådana omständigheter som ovan angivits föreligger därför inte rätt till ersättning från försäkringen.

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.

Omfattning

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

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.

Kostnader:

Läkekostnader
Tandskadekostnader
Resekostnader
Merkostnader
Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
Ersättning för sveda och värk
Ersättning för vanprydande ärr
Psykologbehandling vid krishantering

Invaliditet:

Medicinsk invaliditet
Ekonomisk invaliditet

Dödsfall

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

C.5.1 Ersättning för läkekostnader

Ersättning lämnas för läkarvård, 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 högkost-

nadsskydd. Dygnsavgift avseende sjukhusvård ersätts inte.

Läkekostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

C.5.2 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.

Ersättning lämnas för kostnader för behandling inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade. Har försäkringen lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning. Ersättning kan lämnas om försämring inträtt som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan.

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

C.5.3 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 färd sätt som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas och som tillstyrkts av läkare.

Resekostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

C.5.4 Merkostnader

C.5.4.1 Ersättning 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, utförsäkning och liknande. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

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

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

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet, dock högst med 0,5 prisbasbelopp.

C.5.4.2 Övriga merkostnader

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts oundvikliga personliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden. Det är bara merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig. Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet, dock högst med 3,0 prisbasbelopp.

C.5.4.3 Kostnader för hjälpmedel vid invaliditet

Utöver invaliditetsersättning betalas ersättning för specialanpassade handikapphjälpmedel som läkare har föreskrivit som erforderliga och medicinskt nödvändiga 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.

C.5.5 Ersättning för psykologbehandling vid krishantering

Försäkringen 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 försäkringen 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 försäkringen för varje skadehändelse skäligen kostnad för 10 psykologkonsultationer upp till maximalt 0,25 prisbasbelopp i högst ett år efter att behandlingen inletts. Remiss krävs från

läkare och behandlingen ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Inga kostnader för behandling utanför Norden ersätts.

C.5.6 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.

C.5.7 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.

C.5.8 Medicinsk och ekonomisk invaliditet

Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av kroppsfunktionen eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan. Vid bedömning av invaliditetsgraden skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet är den funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas också förlust av 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 möjligt.

C.5.8.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffat. Med medicinsk invaliditet menas för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada.

Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ.

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 medicinsk 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.

C.5.8.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av ekonomisk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast två efter det att olycksfallsskadan inträffat och tidigast vid 19 års ålder. Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet ska prövas är att den framtida arbetsoförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

När olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast två år från tidpunkten för olycksfallet.

Om olycksfallet inträffat efter fyllda 58 år lämnas inte ersättning för ekonomisk invaliditet.

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

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

Inträder den bestående arbetsoförmågan 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 arbetsoförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsoförmögen.

Vid olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet utbetalas istället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre ersättning. Ersättning kan inte lämnas både för medicinsk och ekonomisk invaliditet.

C.5.8.3 Invaliditetsersättningens storlek

Försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet gäller före fyllda 56 år.

Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 56 år, minskas försäkringsbeloppet vid invaliditet med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 55 år.

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

C.5.8.4 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 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 till dödsboet det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet.

Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom tolv månader från skadedagen.

C.5.8.5 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.

C.5.9 Ersättning vid dödsfall

Rätt till dödsfallsersättning föreligger om olycksfallsskadan orsakar den försäkrades död inom tre år från olycksfallet. Utbetalning grundas på det försäkringsbelopp i kronor som gäller vid dödsfallet. Försäkringsbeloppet utbetalas till den försäkrades dödsbo.

C.6 BARNFÖRSÄKRING

Barnförsäkring kan enligt dessa villkor omfatta:

Vid olycksfallsskada

- Kostnader

Vid olycksfallsskada och sjukdom

- Ersättning vid sjukhusvistelse
- Kostnadsbidrag
- Ersättning för vanprydande ärr
- Invaliditet
- Dödsfall

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Allmänna bestämmelser

Barnförsäkring kan tecknas av gruppmedlem. Det krävs att gruppmedlemmen omfattas av gruppförsäkring.

Gruppmedlems samtliga arvsberättigade barn i första led är försäkrade från födseln. Gruppmedlems makes/sambos arvsberättigade barn i första led är försäkrade från födseln under förutsättning att barnen är folkbokförda på samma adress som gruppmedlemmen.

Upphör gruppmedlems gruppförsäkring upphör också barnets försäkring att gälla.

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

Förutsättning för att ersättning ska kunna lämnas vid olycksfallsskada är att olycksfallsskadan inträffar under tid då försäkringsavtalet är gällande. För att ersättning ska kunna lämnas vid sjukdom krävs att försämringen blir aktuell under tid då försäkring är gällande och de allmänna inskränkningarna inte är tillämpliga.

Med olycksfallsskada menas:

- Kroppsskada som drabbar barnet (den försäkrade) ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling.

Hälseneruptur, vridvåld mot knä samt smitta på grund av fästingbett ersätts som olycksfallsskada.

Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig.

Med olycksfallsskada menas inte:

- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, 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).
- Skada som uppkommit på grund av smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne (avser inte smitta på grund av fästingbett).

- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Sådant tillstånd som även om det konstaterats efter en olycksfallsskada enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, ålderförändringar, lyte eller sjukliga förändringar.

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

Med sjukdom menas:

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

Med sjukdom menas inte:

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

Denna försäkring gäller vid olycksfallsskada eller sjukdom som inträffar under försäkringstiden. Försäkring gäller dygnet runt. Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbete ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om trygghetsförsäkring vid arbetsskada TFA finns, även till AFA.

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

Försäkringens omfattning vid olycksfallsskada

- Läkekostnader.
- Tandskadekostnader.
- Resekostnader.
- Merkostnader.
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader.

Försäkringens omfattning vid olycksfallsskada och sjukdom

- Ersättning för vanprydande ärr.
- Medicinsk och ekonomisk invaliditet.

- Dödsfall.

Försäkringen lämnar ersättning för skäligen och nödvändiga kostnader och invaliditet. Kostnader ska styrkas med originalkvitton eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting. Ersättning för kostnader vid olycksfall utomlands beräknas som om skadan behandlats i Sverige.

C.6.1 Ersättning för läkekostnader vid olycksfall

Ersättning lämnas för läkarvård, 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. Dygnsvavgift avseende sjukhusvård ersätts inte.

Läkekostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

C.6.2 Behandlingskostnader för tandskador vid olycksfall

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

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

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

Implantatbehandling kan ersättas inom ramen för utbyte av ersättningsberättigade tandvårdsstöd.

Ersättning lämnas för kostnader för behandling inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade.

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

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

C.6.3 Ersättning för resekostnader vid olycksfall

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

Resekostnader för vård och behandling ersätts med högst den egenavgift som tillämpas inom hemlandstinget. Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/ arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare/Försäkringskassan.

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

Resekostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

C.6.3.1 Merkostnader vid olycksfall

Ersättning 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, utförsåkning och liknande. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

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

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

Ersättning lämnas med högst det belopp som framgår av försäkringsbeskedet, dock med högst 0,5 prisbasbelopp.

Övriga merkostnader vid olycksfall

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts oundvikliga personliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden. Det är bara merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig. Ersättning lämnas med högst det belopp som framgår av försäkringsbeskedet, dock högst med 3,0 prisbasbelopp.

C.6.3.2 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader vid olycksfall

Om olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning

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

Ersättning kan lämnas för kostnader för:

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

Ersättning lämnas inte:

- Om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet.
- Vid omskolning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning.

C.6.4 Ersättning för sjukhusvistelse vid olycksfall och sjukdom

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

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

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

Ersättning för sjukhusvistelse lämnas inom 3 år från det att olycksfallsskadan inträffade eller vid sjukdom inom 3 år från att sjukdomen blev aktuell.

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

C.6.5 Kostnadsbidrag vid olycksfall och sjukdom

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

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

Rätten till kostnadsbidrag kvarstår så länge den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring. Normalt bestäms kostnadsbidraget vid ersättningsårets början och utbetalas månadsvis i efterskott med en tolfedel varje gång. Om rätten till kostnadsbidrag upphör under ett ersättningsår utbetalas inget kostnadsbidrag för den del av ersättningsåret som återstår. Helt kostnadsbidrag är en tolfedel per månad av prisbasbeloppet för januari det kalenderår bidraget avser.

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

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

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

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

C.6.6 Ersättning för vanprydande ärr vid olycksfall och sjukdom

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

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

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

Ersättningens storlek bestäms enligt Länsförsäkringars vid utbetalningstillfället gällande tabell.

C.6.7 Invaliditet vid olycksfall eller sjukdom

Med invaliditet menas en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller att den försäkrades arbetsför-

måga för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan eller sjukdomen.

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

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

Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt medicinskt tabellverk som var fastställt av Försäkringsförbundet gällande vid skadetillfället. Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte.

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

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

C.6.7.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

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

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

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

Har förskott utbetalats avräknas detta.

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

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

C.6.7.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

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

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

Invaliditetsersättningen uppgår till följande:

- Vid halv bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid tre fjärdedels bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid hel bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.

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

Vid olycksfallsskada eller sjukdom som medför ekonomisk invaliditet utbetalas istället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre ersättning. Ersättning kan inte lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Utbetalning och värdesäkring av invaliditetsersättning

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

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

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

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar:

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

C.6.8 Ersättning vid dödsfall

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

Inskränkningar i barnförsäkringens giltighet

Följder av sjukdom, kroppsfel eller av psykomotorisk försening/utvecklingsstörning som visat symtom innan försäkringen börjat gälla

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

Invaliditet som förelåg när försäkringen började gälla berättigar aldrig till invaliditetsersättning på grund av medicinsk eller ekonomisk invaliditet. Detsamma gäller ärr och kosmetisk defekt.

Följande sjukdomar, oavsett uppkomstorsak, ingår inte i försäkringen och ersätts därför inte:

- Hemangiom och lymfangiom ICD D18.
- Blödarsjuka ICD D66 och D67.
- Adrenogenitala rubbningar ICD E250.
- Medfödda ämnesomsättningsjukdomar ICD E70-E90.
- Cystisk fibros ICD E84.
- Neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99 (till exempel ADHD, Aspergers syndrom, autism och utvecklingsförsening).
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60, G71, G80 och G91.
- Sensorineural hörselnedsättning ICD H90.
- Medfödda virussjukdomar ICD P35.
- Andra medfödda infektionssjukdomar och parasitsjukdomar ICD P37.
- Missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99 (till exempel Downs syndrom och missbildningar i inre organ).

- Infertilitet på grund av medfödd sjukdom ICD N46 och N97.
- Dyslexi ICD R48.0.

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

Ovanstående begränsning tillämpas inte för dödsfallskapital.

Inskränkning för epilepsi ICD G40 samt ögonsjukdom ICD H35 och H55

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

Ovanstående begränsning tillämpas inte för dödsfallskapital.

Inskränkningar för försäkring som börjat gälla efter tio års ålder

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

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

Ovanstående begränsning tillämpas inte för dödsfallskapital.

ICD

De ovan 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.socialstyrelsen.se

C.7 PREMIEBEFRIELSE VID SJUKDOM ELLER OLYCKSFALLSSKADA

Om grupp försäkringen omfattar rätt till premiefrielse gäller följande

C.7.1 Rätt till premiefrielse

Premiefrielse innebär att inbetalning görs av Länsförsäkringar för grupp försäkringen när den försäkrade är arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Rätt till premiefrielse för sig och eventuell medförsäkrad har gruppmedlem som

- varit sammanhängande helt (100 procent) arbetsförmögen i en period av fyra år och/eller
 - fått utbetalning med engångsbelopp efter totalt fyra års sammanhängande arbetsförmåga (förtidskapital 1 och 2).
- Premiefrielsen gäller så länge gruppmedlemmen inte är fullt arbetsför. Premiefrielsen gäller längst till dess gruppmedlemmen uppnår 65 års ålder eller den slutålder som är angiven i gruppavtalet.

För barnförsäkringen gäller premiefrielse avseende de barn som är försäkrade när rätten till premiefrielse inträder och gäller längst till utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år.

Medförsäkrad som fått utbetalning av hela förtidskapitalet efter totalt fyra års sammanhängande arbetsförmåga (förtidskapital 1 och 2) har rätt till premiefrielse för sin gruppförsäkring. Premiefrielse gäller så länge den medförsäkrade inte är fullt arbetsför. Premiefrielse gäller längst till dess den medförsäkrade uppnår 65 års ålder eller den slutålder som är angiven i gruppavtalet.

Försäkringsskyddet under premiefrielseperioden är det belopp i kronor som gällde då rätten till premiefrielse inträdde. Minskas beloppet med hänsyn till den försäkrades ålder tillämpas de bestämmelser som finns intagna i gruppavtalet. Detta gäller både för gruppmedlem och medförsäkrad.

När den försäkrade blir fullt arbetsför ska detta omedelbart anmälas till Länsförsäkringar.

Premiefriad försäkring följer det villkor som gäller vid försäkringsfallet.

D. Begränsningar i försäkringens omfattning

D.1 KOSTNADER SOM INTE ERSÄTTS AV FÖRSÄKRINGEN

- Sådana kostnader som ersätts på annat sätt, lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring, eller från kommun, landsting eller staten, ersätts inte av försäkringen.
- För förlorad arbetsinkomst lämnas ingen ersättning.
- Kostnader som uppstått under vistelse utanför Norden ersätts inte i något fall.
- Sådana kostnader som ersätts på annat sätt, till exempel via annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetskadeförsäkring), ersätts inte av försäkringen.

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

D.2 VISTELSE UTANFÖR NORDEN

Vid skada som inträffar under vistelse utanför Norden som varat längre tid än 12 månader lämnas inte ersättning för skada som leder till arbetsförmåga eller invaliditet.

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

Lämnar den försäkrade Norden under pågående sjukperiod föreligger rätt till sjukförsäkringsbelopp och premiefrielse endast i den mån och för den tid en före avresan företagen läkarundersökning ger underlag för bedömning av den fortsatta arbetsförmågan. Endast sådant sjukintyg godtas som utfärdats av en av Länsförsäkringar godkänd läkare.

Vistelse utanför Norden i utlandstjänst

Begränsning enligt D.2 gäller inte om vistelsen utanför Norden 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.

D.3 KRIG ELLER KRIGSLIKNANDE POLITISKA OROLIGHETER

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som anses vara beroende av krig eller krigsliknande politiska oroligheter i eller utanför Sverige. Försäkringen gäller dock för dödsfall som anses vara beroende av krig eller krigsliknande politiska oroligheter i Sverige.

Vistas den försäkrade utom Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter bryter ut under vistelsen gäller försäkringen dock under de tre första månaderna därefter, under förutsättning att den försäkrade inte deltar i kriget eller oroligheterna.

D.4 ATOMKÄRNPROCESS

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

D.5 TERRORISTHANDLING

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

D.6 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 förhållan-

dena 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 förutsättning 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 varit allvarligt psykiskt störd eller under 15 år.

E. Efterskydd och fortsättningsförsäkring

E.1 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.

E.1.1 Efterskydd

För gruppmedlem som före 65 års ålder utträtt ur gruppen gäller ett oförändrat försäkringsskydd under tre månader (efterskydd). Medförsäkrad samt försäkrat barn har även rätt till efterskydd om

- gruppmedlem avlider
- äktenskapet, registrerat partnerskap eller samboförhållandet med gruppmedlem upplöses.

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

E.1.2 Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem/medförsäkrad har rätt till fortsättningsförsäkring om

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

Vid frivillig försäkring gäller rätten till fortsättningsförsäkring endast medförsäkrad om försäkringen upphör på grund av bristande premiebetalning.

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

Om försäkringsavtalet upphör på grund av att gruppmedlems anställning upphör eller gruppmedlem inte längre tillhör den i avtalet bestämda kategorin av personer som kan försäk-

ras, har gruppmedlem/medförsäkrad som vid upphörandet haft gällande försäkring i minst 12 månader i direkt följd möjlighet att ansöka om en individuell försäkring utan hälsoprövning. Villkoren för denna kan delvis komma att avvika från Länsförsäkringars ordinarie individuella försäkring. Detsamma gäller medförsäkrad som då gruppmedlem avlider fyller 65 år eller då äktenskapet, registrerade partnerskapet eller samboförhållandet upplöses, haft gällande försäkring i minst 12 månader i direkt följd.

Fortsättningsförsäkring eller individuell försäkring enligt ovan tecknas utan hälsoprövning och kan tecknas att gälla längst till utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år.

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

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

F. När skada inträffat

Olycksfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Länsförsäkringar.

Skadeanmälan och nödvändiga blanketter kan beställas från Länsförsäkringar. De handlingar och övriga upplysningar, som försäkringsbolaget anser vara av betydelse för bedömning av rätten till ersättning och försäkringsbolagets ansvarighet, ska anskaffas och insändas utan kostnad för försäkringsbolaget. Vid dödsfall ska de efterlevande anskaffa dödsfallsintyg från lokal skattemyndighet. Medgivande för Länsförsäkringar att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas på Länsförsäkringars begäran.

En förutsättning för rätt till ersättning vid skada är att den försäkrade

- snarast anlitar läkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- iakttar läkares föreskrifter
- följer Länsförsäkringars anvisningar.

Länsförsäkringar kan begära att den försäkrade inställer sig för undersökning av särskilt anvisad läkare. Sådan läkarundersökning bekostas av Länsförsäkringar.

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.

G. Allmänna bestämmelser

G.1 PREMIEBETALNING OCH VILLKORSÄNDRING

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.

G.1.1 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 avtalet.

G.1.2 Premien för senare premieperiod

Premie för senare premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Om premien enligt gruppavtalet ska betalas vid en senare tidpunkt gäller i stället att premien ska betalas den dag som framgår av premieavin. Om premieperioden överstiger en månad behöver premien dock inte betalas tidigare än en månad efter det att Länsförsäkringar skickat ut premieavin. Betalas inte premien i rätt tid har Länsförsäkringar rätt att säga upp försäkringen.

G.1.3 Förnyad försäkring

Vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen genom att försäkringstagaren betalar den premie som Länsförsäkringar genom utsänd avi underrättar honom om. Premien ska betalas senast på den förnyade försäkringens begynnelse- och dag. Om premien enligt gruppavtalet ska betalas vid en senare tidpunkt gäller i stället att premien ska betalas den dag som framgår av premieavin. Om premieperioden överstiger en månad behöver premien dock inte betalas tidigare än en månad efter det att Länsförsäkringar skickat ut premieavin. Betalas premien inte i rätt tid har Länsförsäkringar rätt att säga upp avtalet.

G.1.4 Särskilda regler vid autogirobetalning

Utöver vad som anges i G.1.1 och G.1.2 gäller bestämmelserna i autogiroavtalet. Om kontot upphör att gälla aviseras premie för återstående del av försäkringstiden. Premie ska betalas enligt reglerna i G.1.1 och G.1.2. Om autogiroavtalet upphör på grund av bristande betalning har Länsförsäkringar i stället rätt att säga upp försäkringen.

G.1.5 Återupplivning av försäkring

Försäkringsavtal som sagts upp av Länsförsäkringar på grund

av att förnyelsepremie inte erlagts i rätt tid, kan återupplivas inom tre månader från det att försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen blir därmed gällande på nytt dagen efter den dag då premien betalas. Försäkringen återupplivas till förmån för den försäkrade och hans medförsäkrade. Försäkringen kan dock aldrig återupplivas endast till förmån för den medförsäkrade. Obligatorisk försäkring kan endast återupplivas för hela gruppen.

Försäkringsfall som blivit aktuellt under den tid försäkringen varit ur kraft, eller skada som inträffar under denna tid, omfattas inte av försäkringen.

G.2 UPPLYSNINGSPLIKT

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på försäkringsbolagets 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.

Har den försäkrade uppsåtligt eller av oaksamhet, 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.

Om Länsförsäkringar under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts, får Länsförsäkringar säga upp försäkringen för upphörande.

G.3 UPSÄGNING AV FÖRSÄKRINGSAVTALET

G.3.1 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 premiedröjsmål får verkan 14 dagar efter att den avsänts från Länsförsäkringar, om inte premien betalas inom denna frist.

G.3.2 Uppsägning av försäkring på grund av åsidosättande av upplysningsplikten

Om Länsförsäkringar under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts, får Länsförsäkringar säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägning får verkan tre månader efter att den avsänts från Länsförsäkringar.

G.4 PRESKRIPTION

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

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

G.5 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING OCH RÄNTEBESTÄMMELSER

Sedan rätt till ersättning uppkommit ska utbetalning ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger denne, enligt stycket ”När skada inträffat”. Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Dröjsmålsränta betalas inte ut om räntebeloppet är mindre än en halv procent av prisbasbeloppet för det år när utbetalning sker.

G.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.

G.7 PERSONUPPGIFTLAGEN

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 som kund kan komma att spelas in för dokumentation av lämnade uppgifter.

Länsförsäkringar kommer att behandla vissa personuppgifter om dig som kund samt om till exempel 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.

Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag och Länsförsäkringar Sak Försäkrings AB. 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 undertecknad av dig själv. Du har även rätt att skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte får behandlas för direkt marknadsföring. Din ansökan eller anmälan skickas till Länsförsäkringar Sak Försäkrings AB att: personuppgiftsansvarig, 106 50 Stockholm. På begäran av dig är Länsförsäkringar skyldig att vidta rättelse ifråga om sådana personuppgifter som rör dig vilka inte har behandlats i enlighet med personuppgiftslagens bestämmelser.

G.8 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, telefonnummer 08-522 787 20, besöksadress Karlavägen 108 eller Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm, telefonnummer 08-508 860 00, besöksadress Teknologgatan 8 C
- väcka talan mot Länsförsäkringar vid allmän domstol.

Rättsskyddsförsäkring kan gälla vid tvist med bolaget.

Upplysningar i försäkringsfrågor lämnas också av Konsumenternas försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm (Karlavägen 108), telefon 08-22 58 00, eller kommunernas konsumentrådgivare.

