Villkor G08:1

Gällande från 2009-01-01

En bra start Gravidförsäkring Bas och Plus

Innehåll

A Försäkringsavtalet

1 Allmänna bestämmelser ... 3
2 Vem försäkringen gäller för ... 3
3 Var och när försäkringen gäller ... 3
4 Försäkringsbrev ... 4
5 Försäkringens omfattning och avtalstid ... 4
6 Självrisk ... 5
7 Information om behandling av personuppgifter ... 5
8 Gemensamt skaderegister ... 6

B Begreppsförklaringar avseende försäkringarnas omfattning ... 6

1 Olycksfallsskada ... 6
2 Sjukdom ... 7
3 Medicinsk invaliditet ... 7

C Gravidförsäkring Bas – omfattning för barnet

1 Dödsfallskapital ... 8
2 Rätt till ersättning för medicinsk invaliditet ... 8
3 Ersättning för vanprydande ärr ... 9
4 Kostnader ... 9
4.1 Ersättning för läkekostnader ... 10
4.2 Ersättning för resekostnader ... 10
4.3 Tandskadeersättning ... 10
4.4 Ersättning för kläder och glasögon ... 11

D Gravidförsäkring Bas – omfattning för mamman vid olycksfallsskada

1 Rätt till ersättning för medicinsk invaliditet ... 12
2 Ersättning för vanprydande ärr ... 12
3 Kostnader ... 12
3.1 Ersättning för läkekostnader ... 13
3.2 Ersättning för resekostnader ... 13
3.3 Tandskadeersättning ... 14
3.4 Ersättning för kläder och glasögon ... 14

E Gravidförsäkring PLUS – omfattning för barnet
1 Rätt till ersättning vid medicinsk invaliditet 15
2 Ersättning för vanprydande ärr 16
3 Kostnadsbidrag 16
4 Ersättning vid sjukhusvistelse 17
5 Dödsfallskapital 18
6 Ersättning för hjälpmedel vid olycksfallsskada 18

F Gravidförsäkring Plus – omfattning för mamman och pappan
1 Dödsfallskapital 19
2 Ersättning vid förlossningskomplikationer 19

G Inskränkningar i försäkringarnas giltighet 19
1 Sjukdomar och tillstånd som inte ersätts (avser barnet) 19
2 Krig eller krigsliknande oroligheter 20
3 Atomkärnprocess 20
4 Terroristhandling 20
5 Framkallande av försäkringsfall 20

H Åtgärder vid anspråk på ersättning 21

I Dubbelförsäkring 21

J Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser 21

K Force Majeure 22

L Preskriptionsregler 22

En bra start
Gravidförsäkring Bas och Plus

Gällande från 2009-01-01

A Försäkringsavtalet

A.1 Allmänna bestämmelser

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

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren skriftligen lämnat Länsförsäkringar. Om någon uppgift som försäkringstagaren lämnat är oriktig eller ofullständig, gäller vad som för sådana fall stadgas i försäkringsavtalslagen.

A.2 Vem försäkringen gäller för

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

Gravidförsäkringen består av två delar. Gravidförsäkring Bas gäller för mamman och hennes väntade barn. Gravidförsäkring Plus gäller för mamman, hennes väntade barn och pappan.

A.3 Var och när försäkringen gäller

Försäkringen gäller hela dygnet i hela världen men med nedanstående begränsningar vid vistelse utanför Sverige:

- Gravidförsäkring Plus gäller inte för förlossningsskada eller skada på grund av för tidig födsel om förlossningen sker utanför Sverige. Denna begränsning gäller dock inte vid för tidig födsel som sker under semesterresa, under förutsättning att inte läkare eller annan sjukvårdspersonal avrått från resan.
- Gravidförsäkring Bas och Gravidförsäkring Plus ersätter inte läke-, tandskade- och resekostnader, kläder/glasögon, hjälpmedel, kostnadsbidrag och sjukhusvistelse vid vistelse utanför Sverige.
- Barnets olyckfallsförsäkring i Gravidförsäkring Plus gäller aldrig de första 24 timmarna efter förlossningen om förlossningen sker utanför Sverige.

A.4 Försäkringsbrev

Vid försäkringens tecknande får försäkringstagaren ett försäkringsbrev som visar försäkringens omfattning och premiens storlek.

A.5 Försäkringens omfattning och avtalstid

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbrevet och försäkringsvillkoret. Försäkringen ger ersättning enligt de villkor som gäller när sjukdomen blir aktuell eller då olycksfallsskada inträffar, under förutsättning att försäkringen då är gällande, se moment B.1 och B.2.

Gravidförsäkring Bas och Gravidförsäkring Plus kan inte förnyas.

Gravidförsäkring Bas

Gravidförsäkring Bas kan tecknas tidigast från och med vecka 10 under graviditeten. Försäkringen kan tecknas av alla gravida kvinnor som uppfyller kraven enligt moment A.2. Inget hälsokrav finns.

Olycksfallsförsäkringen för mamman gäller under 1 år från det att försäkringen trätt i kraft. Därefter upphör mammans olycksfallsförsäkring att gälla. Olycksfallsförsäkringen för barnet börjar gälla 24 timmar efter förlossningen. Dödsfallskapitalet för barnet gäller tidigast från och med graviditetsvecka 26 och fram till och med barnets 6-månadersdag. Vid barnets 6-månadersdag upphör barnets olycksfallsförsäkring och dödsfallskapital att gälla.

Länsförsäkringars ansvarighet inträder dagen efter den dag då den försäkrade ansökte om försäkringen. Ansvarigheten inträder dock tidigast från och med graviditetsvecka 10.

Gravidförsäkring Plus

Gravidförsäkring Plus utgör ett komplement till Gravidförsäkring Bas och kan tecknas tidigast från och med graviditetsvecka 26. För att kunna teckna försäkringen krävs att kraven i moment A.2 är uppfyllda. Inget hälsokrav finns. Länsförsäkringars ansvarighet, inträder dagen efter det att premien betalats, dock tidigast graviditetsvecka 26. Försäkringen måste betalas senast före barnets födelse, i annat fall upphör Gravidförsäkring Plus.

Dödsfallskapitalet för mamman och pappan gäller tidigast från och med graviditetsvecka 26 fram till barnets 6-månadersdag. Olycksfallsförsäkringen för barnet gäller under 24 timmar efter förlossningen. Sjukförsäkringen gäller tidigast för förlossning som sker från och med graviditetsvecka 26 och fram till och med barnets 6-månadersdag.

Om Gravidförsäkring Plus tecknas gäller även Gravidförsäkring Bas för mamma och barn.

A.6 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

Vid ersättning för sjukhusvistelse gäller en karens på tre dagar. Se moment E.4.

A.7 Information om behandling av personuppgifter

De personuppgifter som lämnas till något bolag inom länsförsäkringsgruppen behandlas i enlighet med personuppgiftslagens regler (1998:204).

Personuppgifterna inhämtas normalt direkt från dig som är kund, men kan även hämtas från annat bolag inom länsförsäkringsgruppen eller från din arbetsgivare, till exempel. För att hålla våra register aktuella, kompletterar vi personuppgifterna löpande från privata och offentliga register, till exempel SPAR. Länsförsäkringar kan även spela in eller på annat sätt dokumentera din kommunikation med oss.

Vi tar in uppgifter om dig som kund, men även om försäkrad, medförsäkrad, inbetalare, förmånstagare och panthavare. Det är uppgifter som namn- och adressuppgifter, personnummer och i vissa fall även uppgifter om yrke och medborgarskap, ekonomiska förhållanden och hälsotillstånd.

Personuppgifterna får användas inom länsförsäkringsgruppen för att ge en helhetsbild av ditt engagemang, för att kunna ge en god service, men även för marknadsföring, statistik, marknads- och kundanalyser. Personuppgifterna används också för att vi ska kunna uppfylla rättsliga skyldigheter samt fullgöra avtal och åtgärder som har begärts innan eller efter ett avtal har träffats. Perssonuppgifterna används för att vi ska kunna uppfylla de krav om ställs på verksamheten.

Personuppgifterna används i första hand inom länsförsäkringsgruppen, men kan lämnas ut till andra företag, föreningar, organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med, inom och utom EU- och EES-området, och till myndigheterna om vi är skyldiga att göra det enligt lag. Uppgifter om misskötta krediter kan komma att lämnas ut till UC AB. Uppgifter om ditt sakförsäkringsinnehav kan även lämnas ut till personer som du delar hushåll med. Länsförsäkringar kan arkivera och behandla ansökningshandlingar och övriga uppgifter oavsett om din ansökan beviljas eller inte. Dina personuppgifter sparas inte under längre tid än nödvändigt.

En gång om året har du rätt att kostnadsfritt få besked om vilka personuppgifter vi har om dig, efter en skriftlig ansökan. Eventuella felaktiga personuppgifter kan du självklart be att få rättade. Du kan också skriftligen begära att dina personuppgifter inte används för direktmarknadsföring. Din anmälan skickar du då till ditt lokala länsförsäkringsbolag eller till nedanstående bolag.

Personuppgiftsansvarig är, utöver det bolag inom länsförsäkringsgruppen som du lämnar dina personuppgifter till, Länsförsäkringar Bank AB, 516401-9878, Länsförsäkringar hypotek AB, 556244-1781, Länsförsäkringar Liv Försäkrings AB, 516401-6627, Länsförsäkringar Fondliv Försäkrings AB, 516401-8219, Länsförsäkringar Fondförvaltning AB, 556364-2783 samt Länsförsäkringar Sak Försäkrings AB, 502010-9681 (med dotterbolag), samtliga med adress 106 50 Stockholm.

A.8 Gemensamt skaderegister

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

B Begreppsförklaringar avseende försäkringarnas omfattning

Detta är allmänna begreppsförklaringar. Vad som dessutom ingår i försäkringarna framgår under respektive moment.

B.1 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling.

Total hälseneruptur, vridvåld mot knä samt smitta på grund av fästingbett ersätts som olycksfallsskada. Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig.

Med olycksfallsskada avses inte:

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

2) Skada som uppkommit genom vridvåld om inte vridvåldet är orsakat genom en direkt yttre händelse (avser inte vridvåld mot knä).
3) Skada som uppkommit på grund av smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne (avser inte smitta på grund av fästingbett).
4) Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
5) Sådant tillstånd som även om det konstaterats efter en olycksfallsskada enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändringar, lyte eller sjukliga förändringar.

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

B.2 Sjukdom

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

Med att en sjukdom blir aktuell menas att den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdom.

Sjukdomen blir aktuell den dag försämringen första gången påvisas av läkare, psykolog eller på psykiatrisk mottagning. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall. Skada på barnet på grund av förtidig födsel eller förlossningsskada räknas som sjukdom. Isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrift jämställs med sjukdom.

Med sjukdom avses dock inte:
1) Frivilligt orsakad kroppsskada.
2) Brytningsfel eller skelning som inte orsakats av sjukdom.
3) Kortvuxenhet.

Ovanstående begränsningar tillämpas inte för dödsfallskapitalet.

Ersättning lämnas inte för kostnader i anledning av behandling i förebyggande syfte.

B.3 Medicinsk invaliditet

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 sjukdom eller olycksfallsskada.

Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt ett medicinskt tabellverk som var fastställt av Försäkringsförbundet och gällande vid skadetillfället.

Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte.

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

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

C Gravidförsäkring Bas – omfattning för barnet

C.1 Dödsfallskapital

Om barnet avlider från och med graviditetsvecka 26 och fram till och med 6-månadersdagen och under den tid försäkringen är i kraft lämnas ersättning med 10 000 kronor. Förmånstagare är barnets mamma. Då dödsfallskapitalet utbetalas från Gravidförsäkring Plus – moment E.5 utbetalas inte dödsfallskapitalet från Gravidförsäkring Bas – moment C.1.

Följande moment gäller vid olycksfallsskada som inträffar tidigast 24 timmar efter förlossningen:

- C.2 Rätt till ersättning för medicinsk invaliditet.
- C.3 Ersättning för vanprydande ärr.
- C.4 Kostnader.
- C.4.1 Ersättning för läkekostnader.
- C.4.2 Ersättning för resekostnader.
- C.4.3 Tandskadeersättning.
- C.4.4 Ersättning för kläder och glasögon.

C.2 Rätt till ersättning för medicinsk invaliditet

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

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet enligt moment B.3 uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast 1 år efter det att olycksfallsskadan inträffat. Medicinsk invaliditet anses inträda när behandlingen inklusive medicinsk rehabilitering har avslutats.

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Fastställelsen kan dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Ersättning utbetalas när rätt därtill uppkommit och den medicinska invaliditetsgraden fastställts. Ersättning uppgår till en mot invaliditetsgraden svarande del av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet är 400 000 kronor.

Har invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet alternativt förskott på sådan tidigare utbetalats, avräknas utbetalt belopp.

Ersättningen utbetalas till barnet. Överstiger ersättningen 2 prisbasbelopp sätts ersättningen in på ett konto med överförmyndarspärr. Avlider den försäkrade innan rätt till 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.3 Ersättning för vanprydande ärr

Ärr eller till viss del tillkommande ärr som inträffar efter fyllda 30 år omfattas inte av försäkringen.

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 en särskild vid utbetalningstillfället gällande ärrtabell och beräknas på försäkringsbeloppet för invaliditet.

C.4 Kostnader

Medför olycksfallsskada kostnader för vård, behandling, resor, kläder och glasögon lämnas enligt moment C.4.1 – C.4.4 ersättning för sådana.

Ersättning lämnas inte om ersättning kan lämnas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring eller från kommun, landsting och staten.

För försäkrad och vårdnadshavare som inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, landsting eller kommun ersätts endast kostnader som Länsförsäkringar i motsvarande situation skulle ha ersatt, om den försäkrade eller vårdnadshavaren haft sådan rätt.

Privat vård eller behandling ersätts inte. För vård eller behandling på annat sjukhus eller vårdgivare än sådan som tillhör staten eller som drivs av

kommun eller landstingskommun lämnas ersättning endast efter i förväg träffad överenskommelse med Länsförsäkringar.

Kostnader enligt moment C.4.1 – C.4.4 som uppstått under vistelse utanför Sverige ersätts inte. Om definitiv medicinsk invaliditetsersättning har betalats ut, lämnas ingen ytterligare ersättning för läke- och resekostnader för den olycksfallsskadan.

Ersättning för kostnader för tandläkarbehandling lämnas endast vid olycksfallsskada. För förlorad arbetsinkomst lämnas inte ersättning.

C.4.1 Ersättning för läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för vård eller behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning. Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts inte. Vid olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader som uppkommit inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade. Se dock moment C.4.

C.4.2 Ersättning för resekostnader

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

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

Vid olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader som uppkommit inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade. Se dock moment C.4.

C.4.3 Tandskadeersättning

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling som utförts av tandläkare. För tandbehandling lämnar försäkringen ersättning för behandling som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för avgift den försäkrade skulle ha haft om tandläkare varit ansluten till Försäkringskassan.

Behandling och arvode ska ha godkänts av Länsförsäkringar i förväg.

För nödvändig akutbehandling ersätts dock kostnad även om Länsförsäkringars godkännande inte hunnit lämnas. Den skadade ska utan dröjsmål söka vård och anmäla skadan till Länsförsäkringar.

Föreligger vid olycksfallsskadan sjukliga eller för åldern inte normala förändringar, lämnas ersättning endast för den skada, som kan antas ha bli-

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

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

C.4.4 Ersättning för kläder och glasögon

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

Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

Vid värdering av kläder och glasögon används nedanstående värderingstabell.

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

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

Ersättning lämnas med högst 10 000 kronor. Ersättningen utbetalas till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd.

D Gravidförsäkring Bas – omfattning för mamman vid olycksfallsskada:

D.1 Rätt till ersättning för medicinsk invaliditet.
D.2 Ersättning för vanprydande ärr.
D.3 Kostnader.
D.3.1 Ersättning för läkekostnader.
D.3.2 Ersättning för resekostnader.
D.3.3 Tandskadeersättning.
D.3.4 Ersättning för kläder och glasögon.

D.1 Rätt till ersättning för medicinsk invaliditet

All eller till viss del tillkommande invaliditet som inträffar 10 år efter olycksfallsskadan omfattas inte av försäkringen.

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet enligt moment B.3 uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast 1 år efter det att olycksfallsskadan inträffat. Medicinsk invaliditet anses inträda när behandlingen inklusive medicinsk rehabilitering har avslutats.

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Fastställelsen kan dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Ersättning utbetalas när rätt därtill uppkommit och den medicinska invaliditetsgraden fastställts. Ersättning uppgår till en mot invaliditetsgraden svarande del av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet är 400 000 kronor.

Har invaliditetsersättningen på grund av medicinsk invaliditet alternativt förskott på sådan tidigare utbetalats, avräknas utbetalt belopp.

Avlider den försäkrade innan rätt till 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.

D.2 Ersättning för vanprydande ärr

Ärr eller till viss del tillkommande ärr som inträffar 10 år efter olycksfallsskadan omfattas inte av försäkringen.

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärr eller kosmetisk defekt bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast 2 år efter det att olycksfallsskadan inträffade. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt läkarbehandling. Ersättning lämnas inte för ärr som uppkommit efter akut eller planerat kejsarsnitt.

Ersättningens storlek bestäms enligt en särskild vid utbetalningstillfället gällande ärrtabell och beräknas på försäkringsbeloppet för invaliditet.

D.3 Kostnader

Medför olycksfallsskada kostnader för vård, behandling, resor, kläder och glasögon lämnas enligt moment D.3.1–D.3.4 ersättning för sådana.

Ersättning lämnas inte om ersättning kan lämnas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring eller från kommun, landsting och staten.

För försäkrad och vårdnadshavare som inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, landsting eller kommun ersätts endast kostnader som Länsförsäkringar i motsvarande situation skulle ha ersatt, om den försäkrade eller vårdnadshavaren haft sådan rätt.

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

Kostnader enligt moment D.3.1–D.3.4 som uppstått under vistelse utanför Sverige ersätts inte. Om definitiv medicinsk invaliditetsersättning har betalats ut, lämnas ingen ytterligare ersättning för läke- och resekostnader för den olycksfallsskadan.

Ersättning för kostnader för tandläkarbehandling lämnas endast vid olycksfallsskada. För förlorad arbetsinkomst lämnas inte ersättning.

D.3.1 Ersättning för läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för vård eller behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning. Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts inte. Vid olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader som uppkommit inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade. Se moment D.3.

D.3.2 Ersättning för resekostnader

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

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

Om olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig, att enligt läkares föreskrift särskilt transportmedel måste anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra sitt ordinarie förvärvs- eller skolarbete, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats eller skola under tiden för läkarbehandlingen.

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

Vid olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader som uppkommit inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade. Se moment D.3.

D.3.3 Tandskadeersättning

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling som utförts av tandläkare. För tandbehandling lämnar försäkringen ersättning för behandling som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för avgift den försäkrade skulle ha haft om tandläkare varit ansluten till Försäkringskassan.

Skada vid tuggning eller bitning ersätts inte.

Behandling och arvode ska ha godkänts av Länsförsäkringar i förväg.

För nödvändig akutbehandling ersätts dock kostnad även om Länsförsäkringars godkännande inte hunnit lämnas. Den skadade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Länsförsäkringar.

Föreligger vid olycksfallsskadan sjukliga eller för åldern inte normala förändringar, lämnas ersättning endast för den skada, som kan antas ha blivit följden om förändringen inte funnits då skadan inträffade.

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

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

D.3.4 Ersättning för kläder och glasögon

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

Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

Vid värdering av kläder och glasögon används nedanstående värderingstabell.

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

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

Ersättning lämnas med högst 10 000 kronor.

E Gravidförsäkring Plus – omfattning för barnet

För Gravidförsäkring Plus gäller även omfattningen enligt vad som framgår i moment C för Gravidförsäkring Bas. Omfattningen utökas dock till att gälla vid olycksfallsskada som inträffar under de första 24 timmarna efter förlossningen.

Ersättning vid sjukdom

- E.1 Rätt till ersättning vid medicinsk invaliditet
- E.1.1 Rätt till ersättning vid medicinsk invaliditet vid allergiska besvär
- E.2 Ersättning för vanprydande ärr

Ersättning vid sjukdom och olycksfallsskada

- E.3 Kostnadsbidrag
- E.4 Ersättning vid sjukhusvistelse
- E.5 Dödsfallskapital

Ersättning vid olycksfallsskada

- E.6 Ersättning för hjälpmedel

E.1 Rätt till ersättning vid medicinsk invaliditet

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

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet enligt moment B.3 uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast 1 år efter det att sjukdomen blivit aktuell.

Medicinsk invaliditet anses vid sjukdom inträda tidigast, när sjukdomstillståndet övergått i ett stationärt inte livshotande tillstånd.

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt.

Fastställelsen kan dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Ersättning utbetalas när rätt därtill uppkommit och den medicinska invaliditetsgraden fastställts. Ersättning uppgår till en mot invaliditetsgraden svarande del av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet är 400 000 kronor.

Har invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet alternativt förskott på sådan tidigare utbetalats, avräknas utbetalt belopp.

Ersättningen utbetalas till barnet. Överstiger ersättningen 2 prisbasbelopp sätts ersättningen in på ett konto med överförmyndarspärr. Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning. Avlider den försäkrade sedan rätt till invaliditetsersättning inträtt men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

E.1.1 Rätt till ersättning för medicinsk invaliditet vid allergiska besvär

Ersättning lämnas inte för sjukdomar vilka endast medför kostanpassning.

För diagnostiserad och säkerställd celiaki lämnas dock invaliditetsersättning.

Vid allergiska eller andra överkänslighetsreaktioner är en förutsättning för invaliditetsersättning att besvären avser nedre luftvägssymptom, till exempel astma eller potentiella livshotande situationer. Sådan allergiöverkänslighet ska vara verifierad genom etablerad testmetod. Ytterligare förutsättningar för ersättning vid astma är att besvären årligen kräver minst 3 månaders sammanhängande medicinering.

E.2 Ersättning för vanprydande ärr

All eller till viss del tillkommande ärr som inträffar efter fyllda 30 år omfattas inte av försäkringen. Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärr, kosmetisk defekt eller annan vanställdhet bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast 2 år efter det att sjukdomen blev aktuell.

En förutsättning för ersättning är att skadan krävt läkarbehandling. Ersättningens storlek bestäms enligt en särskild vid utbetalningstillfället gällande ärrtabell och beräknas på försäkringsbeloppet för invaliditet.

Försäkringen ersätter inte ärr, kosmetisk defekt eller annan vanställdhet vars orsak är medfödd sjukdom eller missbildning.

E.3 Kostnadsbidrag

Om den försäkrade drabbas av sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar och som omfattas av denna försäkring under den tid den är i kraft och som medför att vårdbidrag lämnas från allmän försäkring, lämnas ersättning för kostnadsbidrag. Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnad eller för den tid då ferievårdsbidrag är beviljat.

Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämställas med vårdbidrag under förutsättning att förälderns vårdbehov är styrkt under minst 6 månader i följd.

- Vid 100 procents vårdbidrag lämnas 100 procents kostnadsbidrag.
- Vid 75 procents vårdbidrag lämnas 75 procents kostnadsbidrag.
- Vid 50 procents vårdbidrag lämnas 50 procents kostnadsbidrag.
- Vid 25 procents vårdbidrag lämnas 25 procents kostnadsbidrag.

Rätten till kostnadsbidrag kvarstår så länge den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring. Ersättning lämnas i längst 3 år och längst till dess barnet fyllt 4 år.

Kostnadsbidraget utbetalas månadsvis i efterskott med en $^{1}/_{12}$ varje gång. Om rätten till kostnadsbidrag upphör under ett ersättningsår utbetalas inget kostnadsbidrag för den del av ersättningsåret som återstår. Helt kostnadsbidrag är 40 000 kronor.

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

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

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

E.4 Ersättning vid sjukhusvistelse

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att den försäkrade blir inskriven för vård på sjukhus under minst tre dagar i följd lämnas ersättning med 120 kronor/dag i högst 180 dagar.

Ersättning lämnas längst fram till barnets sexmånadersdag.

Förutsättning för ersättning är att inskrivningen är en följd av:

- Vård av sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar under tid då försäkringen är i kraft och som omfattas av försäkringen.
- Vård på neonatalavdelning på grund av för tidig födsel.

Utbetalning från detta moment kan ske för högst 30 dagar utan hinder för Länsförsäkringar att tillämpa begränsningarna i moment B.1 och B.2 eller de allmänna inskränkningarna i moment G.

Ersättningen utbetalas till den vårdnadshavare där barnet är folkbokfört.

E.5 Dödsfallskapital

Om barnet avlider från och med graviditetsvecka 26 och fram till och med 6-månadersdagen och under den tid försäkringen är i kraft lämnas ersättning med 20 000 kronor. Förmånstagare är barnets mamma. Då dödsfallskapitalet utbetalas från Gravidförsäkring Plus utbetalas inte dödsfallskapitalet från Gravidförsäkring Bas – moment C.1.

E.6 Ersättning för hjälpmedel vid olycksfallsskada

Ersättning lämnas med högst 50 000 kronor för hjälpmedel och som av läkare bedöms som nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd. Invaliditeten ska ha orsakats av en olycksfallsskada. Förutsättning för ersättning är att invaliditeten är fastställd och att kostnaden uppkommit inom 5 år från skadedagen. Ersättning lämnas inte om ersättning kan lämnas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring eller från kommun, landsting och staten. För försäkrad och vårdnadshavare som inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan
i Sverige, landsting eller kommun ersätts endast kostnader som Länsförsäkringar i motsvarande situation skulle ha ersatt, om den försäkrade eller vårdnadshavaren haft sådan rätt.

Hjälpmedel och kostnader för dessa ska på förhand godkännas av Länsförsäkringar.

Ersättning lämnas inte för:

- Tjänster.
- Bostadssanering.
- Åtgärder av byggtekniska brister i boendemiljön.

F Gravidförsäkring Plus – omfattning för mamman och pappan

För Gravidförsäkring Plus gäller även omfattningen för mamman enligt vad som framgår i moment D Gravidförsäkring Bas.

Dessutom tillkommer:

- F.1 Dödsfallskapital
- F.2 Ersättning vid förlossningskomplikationer

F.1 Dödsfallskapital

Rätt till dödsfallsersättning föreligger om mamman och/eller pappan avlider på grund av olycksfallsskada eller sjukdom från och med graviditetsvecka 26 och före barnets sexmånadersdag under tid då försäkringen är i kraft. Dödsfallskapital utbetalas med 20 000 kronor per person. Totalt kan högst 40 000 kronor utbetalas.

Ersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo.

F.2 Ersättning vid förlossningskomplikationer

Försäkringen lämnar ersättning med 1 500 kronor om mamman vid förlossningen drabbas av:

- svår blodförlust (minst 2 liter) och/eller
- svår bristning (grad 3–4) vid förlossningen.
- I det fall mamman drabbas av både svår blodförlust (minst 2 liter) och svår bristning (grad 3–4) vid förlossning så lämnas ersättning med 3 000 kronor.

Ersättningen utbetalas till mamman.

G Inskränkningar i försäkringarnas giltighet

G.1 Sjukdomar och tillstånd som inte ersätts (avser barnet)

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykomotorisk utvecklingsförsening/störning och inte heller för följder av sådana tillstånd, om det enligt medicinsk erfarenhet är sannolikt att:

- åkomman funnits före födelsen och/eller
- anlag till åkomman funnits före födelsen.

Exempel på sjukdomar som inte ersätts är

- Ämnesomsättningssjukdomar som exempelvis PKU eller medfödd brist på sköldkörtelhormon
- Missbildningar avseende yttre eller inre organ samt kromosomavvikelser. Exempelvis Downs syndrom eller medfött hjärtfel.

Inskränkningarna avser inte dödsfallskapitalet.

G.2 Krig eller krigsliknande oroligheter

Inskränkningarna avser inte dödsfallskapital.

Försäkringen gäller inte för:

- Sjukdom/olycksfallsskada som inträffar inom område där krig eller krigsliknande oroligheter förekommer. Vistas den försäkrade utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande oroligheter utbryter under vistelsen, gäller försäkringen under de tre första månaderna under förutsättning att den försäkrade inte deltar i nämnda oroligheter, inte heller som rapportör eller liknande.
- Sjukdom/olycksfallsskada som inträffar medan krigstillstånd råder i Sverige.

G.3 Atomkärnprocess

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

G.4 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte för skada genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling.

Terroristhandling är en handling som inbegriper, men inte är begränsad till användning av tvång eller våld och/eller hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer, som antingen handlar ensam eller för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt, vilket begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska syften eller skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

G.5 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall är Länsförsäkringar fritt från ansvar. Denna inskränkning tillämpas inte för moment C.1, E.5 och F.1 dödsfallskapital.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

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

H Åtgärder vid anspråk på ersättning

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

Kostnaden för sådana läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Länsförsäkringar.

Länsförsäkringar har rätt att föreskriva att den försäkrade inställer sig för undersökning hos läkare som Länsförsäkringar anvisar, om detta bedöms vara nödvändigt för fastställande av rätten till ersättning.

Kostnaderna för sådan undersökning och nödvändiga resor ersätts av Länsförsäkringar.

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

I Dubbelförsäkring

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

J Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

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

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

K Force majeure

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

L Preskriptionsregler

Den som har anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan mot Länsförsäkringar inom 3 år från det att han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom 10 år från det att anspråket tidigast hade kunnat göras gällande. Har anspråk framställts till Länsförsäkringar inom ovan angiven tid är dock fristen enligt ovan minst 6 månader räknat från dagen då vi förklarat att vi tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan.

Länsförsäkringar Bergslagen	021-19 01 00, 019-19 46 00
Länsförsäkringar Blekinge	0454-30 23 00
Dalarnas Försäkringsbolag	023-930 00
Länsförsäkringar Gotland	0498-28 18 50
Länsförsäkringar Gävleborg	026-14 75 00
Länsförsäkringar Göinge	0451-489 00
Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän	031-63 80 00
Länsförsäkringar Halland	035-15 10 00
Länsförsäkringar Jämtland	063-19 33 00
Länsförsäkringar Jönköping	036-19 90 00
Länsförsäkringar Kalmar län	020-66 11 00
Länsförsäkringar Kristianstad	044-19 62 00
Länsförsäkring Kronoberg	0470-72 00 00
Länsförsäkringar Norrbotten	0920-24 25 00
Länsförsäkringar Skaraborg	0500-77 70 00
Länsförsäkringar Skåne	042-633 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

www.lansforsakringar.se

Länsförsäkringar
Bank & Försäkring

LFAB 06113 utg 01 2008-10 *Form & Profil* Tryck Intellecta Strålins