



Gravidförsäkring

VILLKOR FÖR GRAVID GRATIS OCH GRAVIDFÖRSÄKRING

Gäller från 2026-01-01



INNEHÅLL

A. Information om din försäkring	3	F. Allmänna bestämmelser	11
Försäkringsgivare	3	F.1 Avtalstid	11
Försäkringsbrev och försäkringsvillkor	3	F.1.1 Uppsägning	11
Försäkringsomfattning och skadedag	3	F.2 Betalning	11
Anmäl skadan snarast	3	F.2.1 När behöver din försäkring betalas	11
B. Regler vid köp av försäkring	3	F.2.2 Om du betalar för sent	11
B.1 Vem kan teckna försäkringen?	3	F.3 Upplyningsplikt	12
B.2 Hur länge gäller försäkringen?	3	F.4 När skada har inträffat	12
B.3 Vem gäller försäkringen för?	3	F.5 Skaderegistrering	12
B.4 Var och när försäkringen gäller?	3	F.6 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	12
B.5 Självrisk	3	F.7 Dubbelförsäkring	12
B.6 Uppgifter som ligger till grund för avtalet	3	F.8 Preskriptionsregler	12
C. Allmänna begränsningar	3	F.9 Behandling av personuppgifter	12
C.1 Undantag vid krig, krigsliknande situationer, atomkärnprocesser och terrorism	3	F.10 Överprövning	12
C.2 Framkallande av försäkringsfall	3		
C.3 Force majeure	3		
C.4 Sanktionsbestämmelse och penningtvätt	4		
D. Omfattning Gravid Gratis	4		
D.1 Olycksfall	4		
D.2 Medicinsk invaliditet vid olycksfall för barnet	4		
D.3 Medicinsk invaliditet vid olycksfall för den gravida	5		
D.4 Krishjälp	6		
D.5 Ersättning vid dödsfall	6		
E. Omfattning Gravidförsäkring	6		
E.1 Ersättning för Barnet	6		
E.1.1 Sjukdom	6		
E.1.2 Medicinsk invaliditet vid sjukdom	7		
E.1.3 Diagnosersättning	8		
E.1.4 Ärrersättning vid sjukdom	8		
E.1.5 Månadersersättning vid omvårdnadsbidrag	9		
E.1.6 Ersättning vid sjukhusvistelse	10		
E.2 Ersättning för den gravida	10		
E.2.1 Engångsbelopp för fysioterapi	10		
E.2.2 Komplikationer vid graviditet och förlossning	10		
E.2.3 Ersättning vid sjukhusvistelse	11		
E.3 Ersättning för barnet, den gravida och den andra föräldern	11		
E.3.1 Ersättning vid dödsfall	11		

A. Information om din försäkring

Försäkringsgivare

Av ditt försäkringsbrev framgår vilket länsförsäkringsbolag som är försäkringsgivare. Där hittar du även kontaktuppgifter. När vi skriver "vi", "vårt" och "oss" menar vi ditt länsförsäkringsbolag.

Försäkringsbrev och försäkringsvillkor

Gravidförsäkringen består av två delar, Gravid Gratis, se avsnitt **D** och Gravidförsäkring, se avsnitt **E**. Avtalet består av försäkringsbrevet och försäkringsvillkoret. Vid försäkringens tecknande får försäkringstagaren ett försäkringsbrev som visar försäkringens omfattning och pris. Gravid Gratis och Gravidförsäkring kan inte förnyas.

När vi skriver "du", "dig" och "din/ditt" menar vi den gravida (försäkringstagaren) och när vi skriver barnet menar vi det/de barn du är havande med. Med den andra föräldern menar vi den person som är registrerad i försäkringsansökan. Villkor och övrig information hittar du på lansforsakringar.se. Du kan även kontakta oss.

Försäkringsomfattning och skadedag

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbrevet och försäkringsvillkoret. Skadedag är den dag då skadan inträffar, se avsnitt **D.1** eller sjukdom första gången visar sig, se avsnitt **E.1.1**.

Anmäl skadan snarast

Så snart som möjligt efter en olycksfallsskada eller att du eller barnet har blivit sjuka ska du anmäla skadan till oss. Om du dröjer kan rätten till ersättning för skadan bli preskriberad.

B. Regler vid köp av försäkring

B.1 Vem kan teckna försäkringen?

Försäkringen kan tecknas av gravid som är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Sverige. Försäkringen ska tecknas innan det finns några tecken på att förlossningen har startat.

B.2 Hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen gäller längst till barnets sexmånadersdag.

B.3 Vem gäller försäkringen för?

Försäkringen gäller för dig som i försäkringsbrevet anges som försäkringstagare, den andra föräldern och det/de barn du väntar vid tecknandet av försäkringen, oavsett antal.

B.4 Var och när försäkringen gäller?

Försäkringen gäller i hela världen.

B.5 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

B.6 Uppgifter som ligger till grund för avtalet

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som du lämnat till oss. Det kan också vara uppgifter som hämtas in av oss enligt lämnad fullmakt. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig kan det medföra att försäkringen inte gäller och att ersättning uteblir. Läs mer om upplysningsplikten under avsnitt **F.3**.

C. Allmänna begränsningar

C.1 Undantag vid krig, krigsliknande situationer, atomkärnprocesser och terrorism

Försäkringen gäller inte

- För sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar i samband med krig och krigsliknande situationer.
- För sjukdom eller olycksfallsskada som har samband med händelser och oroligheter i länder eller områden dit Utrikesdepartementet (UD) avråder från att resa, oavsett vilken nivå av avrådan som UD beslutat om.
- För olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.
- För olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall som orsakats genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorism.

Vistas du utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande oroligheter bryter ut under vistelsen gäller försäkringen under de första fyra veckorna under förutsättning att du inte deltar i nämnda oroligheter, inte heller som rapportör eller liknande.

Definition av terrorism: Organiserade våldshandlingar riktade mot civilbefolkningen i syfte att skapa skräck och allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land.

C.2 Framkallande av försäkringsfall

Försäkringen gäller inte

- om du uppsåtligt har framkallat en skada.

Ersättningen kan sättas ned om

- du råkat ut för en skada i samband med att du genom grov vårdslöshet framkallat en skada eller förvärrat dess följder
- du har handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa
- du tillfogats skada i samband med aktivt deltagande i slagsmål, gängbråk, upplopp och liknande.
- du råkat ut för en skada i samband med att du utfört eller medverkat till brottslig gärning som enligt svensk lag kan leda till dagsböter eller fängelse
- du råkat ut för en skada som föranletts av att du har varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller felaktig användning av läkemedel.

Om nedsättning blir aktuell gör vi en bedömning utifrån vad som är skäligt med hänsyn till dina förhållanden och omständigheterna i övrigt.

Ovanstående gäller inte om du har framkallat försäkringsfallet eller handlat under påverkan av en allvarlig psykisk störning enligt Brottsbalken eller om du var under 18 år.

C.3 Force majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om skadetredning eller betalning av ersättning fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror, myndighetsåtgärd eller liknande händelse.

C.4 Sanktionsbestämmelse och penningtvätt

Avtalet är inte gällande om försäkringstagaren eller en person som omfattas av försäkringen är föremål för eller omfattas av internationella sanktioner enligt lag (2025:327) om internationella sanktioner eller annan i Sverige gällande författning om sanktioner. Om försäkringsföretaget kan komma att exponeras för någon sanktion, något förbud eller någon inskränkning på grund av internationella sanktioner eller nationella sanktioner som har beslutats av Storbritannien eller USA, har försäkringsföretaget inte några skyldigheter enligt avtalet.

Försäkringsföretaget är inte skyldigt att lämna försäkringskydd, betala ersättning för någon skada eller tillhandahålla någon tjänst eller förmån om en sådan åtgärd skulle kunna innebära att försäkringsföretaget eller medarbetare hos försäkringsföretaget eller annan som agerar för försäkringsföretagets räkning gör sig skyldig till brott som till exempel näringspenningtvätt.

D. Omfattning Gravid Gratis

Försäkringen ersätter olycksfallsskada som du och/eller barnet drabbas av under försäkringstiden. Den ersätter också direkta följder av olycksfallsskadan.

Följande ersättningsavsnitt ingår i Gravid Gratis:

- Medicinsk invaliditet vid olycksfall för barnet
- Medicinsk invaliditet vid olycksfall för den gravida
- Krishjälp för den gravida och den andra föräldern
- Ersättning vid dödsfall för barnet, den gravida och den andra föräldern.

D.1 Olycksfall

Med olycksfallsskada menas kroppsskada som drabbar dig eller barnet ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen. Ersättning lämnas endast för direkta följder av olycksfallsskadan. Olycksfallsskadan ska ha krävt vård hos legitimerad och opartisk läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut.

Som olycksfallsskada räknas även

- vridvåld mot knä samt hälseneruptur*
- smitta på grund av fästingbett*
- skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting.

Med olycksfallsskada avses inte:

- Skada eller följder av denna som inträffat innan försäkringen börjat gälla.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, sträckning, förslitningsskada eller åldersförändringar. Exempelvis ryggsnitt, diskbråck eller muskelbristning.
- Skada på grund av smitta genom bakterie, parasit, virus eller annat smittämne.
- Smitta eller förgiftning via mat eller dryck.
- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada.
- Sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som du eller barnet hade när olycksfallsskadan inträffade eller om dessa tillkommit senare utan samband med olycksfallsskadan.
- Skada till följd av frivilligt orsakad kroppsskada.

* Dessa kroppsskador anses ha inträffat den dag de visade sig.

D.2 Medicinsk invaliditet vid olycksfall för barnet

Försäkringen ersätter

- Olycksfallsskada som medför en för framtiden bestående funktionsnedsättning som objektivt kan fastställas.
- Funktionsnedsättning bedömd som en medicinsk invaliditetsgrad.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt de medicinska tabellverk som fastställs av branschorganisationen Svensk Försäkring.

Försäkringen ersätter inte

- Funktionsnedsättning som fanns innan olycksfallsskadan. Om funktionsförmågan redan tidigare var nedsatt på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada frånräknas motsvarande invaliditetsgrad.
- Om barnet avlider innan barnets rätt till invaliditetsersättning upp
- kommit.
- Mer än 100 procent medicinsk invaliditetsgrad för en och samma olycksfallsskada.

Ersättningens storlek

Vi betalar ut ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Bedöms den medicinska invaliditetsgraden till mindre än 50 procent beräknas ersättningen på försäkringsbeloppet 500 000 kronor. Om den medicinska invaliditetsgraden är 50 procent eller högre beräknas ersättningen på försäkringsbeloppet 1 000 000 kronor.

Högsta möjliga ersättning är 100 procent av försäkringsbeloppet.

Invaliditetsersättningen beräknas genom att använda den av oss bedömda invaliditetsgraden och försäkringsbeloppet. Den totala ersättningen i procent multipliceras med försäkringsbeloppet.

Exempel på uträkning

Om barnet har en invaliditetsgrad på 10 procent motsvarar det en total ersättning med 10 procent av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet är 500 000 kronor, då blir ersättningen 50 000 kronor.

När barnet får rätt till ersättning

Rätt till ersättning inträder tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffat. Det finns ingen rätt till ersättning för medicinsk invaliditet som uppkommer efter tio år efter att olycksfallsskadan inträffat. Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Bedömningen av invaliditetsgraden kan skjutas upp så länge det enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till möjligheterna till rehabilitering är nödvändigt.

För att få ersättning krävs att besvären efter olycksfallsskadan har övergått i ett stationärt och inte livshotande tillstånd. Samtliga möjligheter till behandling och medicinsk rehabilitering ska ha genomförts. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas ändras till det bättre eller sämre.

Kan den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till invaliditetsersättning uppkommer och viss medicinsk invaliditet är säkerställd, kan vi betala ut förskott. Förskottet ska motsvara av oss bedömd lägst säkerställd medicinsk invaliditet.

Bedömning av medicinsk invaliditet

Bedömningen av funktionsnedsättningen görs oberoende av barnets fritidsintressen. Den görs också oberoende av om barnets arbetsförmåga är nedsatt till en viss grad. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, implantat, hörapparat eller linser/ glasögon, bestäms invaliditetsgraden med hänsyn till vilken effekt hjälpmedlet medfört. I den medicinska invaliditetsgraden inräknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt de medicinska tabellverk som fastställts av Svensk Försäkring. Vi tillämpar det medicinska tabellverk som är gällande vid utbetalningstidpunkten.

Utbetalning

Barnet får ersättning när den medicinska invaliditetsgraden har fastställts. Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp till barnet.

Om vi bedömt en lägst säkerställd invaliditetsgrad räknar vi av den från den definitiva invaliditetsgraden.

Överstiger ersättningen ett prisbasbelopp ska ersättningen sättas in på ett konto med överförmyndarspär. Om barnet avlider efter att rätt till invaliditetsersättning inträtt men innan den definitiva invaliditetsgraden kunnat fastställas betalar vi ut ett belopp som motsvarar den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

Omprövning

Blir barnet väsentligt försämrat efter att den medicinska invaliditetsgraden har fastställts kan du begära omprövning. Försämringen ska då vara stationär. Försämring avseende medicinsk invaliditet som inträffar 10 år efter skadetillfället eller senare kan aldrig ge rätt till ytterligare medicinsk invaliditetsersättning.

D.3 Medicinsk invaliditet vid olycksfall för den gravida

Försäkringen ersätter

- Olycksfallsskada som medför en för framtiden bestående funktionsnedsättning som objektivt kan fastställas.
- Funktionsnedsättning bedömd som en medicinsk invaliditetsgrad.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt de medicinska tabellverk som fastställs av branschorganisationen Svensk Försäkring.

Försäkringen ersätter inte

- Funktionsnedsättning som fanns innan olycksfallsskadan. Om funktionsförmågan redan tidigare var nedsatt på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada frånräknas motsvarande invaliditetsgrad.
- Om barnet avlider innan barnets rätt till invaliditetsersättning uppkommit.
- Mer än 100 procent medicinsk invaliditetsgrad för en och samma olycksfallsskada.

Ersättningens storlek

Vi betalar ut ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Ersättningen beräknas på försäkringsbeloppet 500 000 kronor.

Högsta möjliga ersättning är 100 procent av försäkringsbeloppet.

Invaliditetsersättningen beräknas genom att använda den av oss bedömda invaliditetsgraden och försäkringsbeloppet. Den totala ersättningen i procent multipliceras med försäkringsbeloppet.

Exempel på uträkning

Om du har en invaliditetsgrad på 10 procent motsvarar det en total ersättning med 10 procent av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet är 500 000 kronor, då blir ersättningen 50 000 kronor.

När du får rätt till ersättning

Rätt till ersättning inträder tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffat. Det finns ingen rätt till ersättning för medicinsk invaliditet som uppkommer efter tio år efter att olycksfallsskadan inträffat. Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Bedömningen av invaliditetsgraden kan skjutas upp så länge det enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till möjligheterna till rehabilitering är nödvändigt.

För att få ersättning krävs att besvären efter olycksfallsskadan har övergått i ett stationärt och inte livshotande tillstånd. Samtliga möjligheter till behandling och medicinsk rehabilitering ska ha genomförts. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas ändras till det bättre eller sämre.

Kan den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till invaliditetsersättning uppkommer och viss medicinsk invaliditet är säkerställd, kan vi betala ut förskott. Förskottet ska motsvara av oss bedömd lägst säkerställd medicinsk invaliditet.

Bedömning av medicinsk invaliditet

Bedömningen av funktionsnedsättningen görs oberoende av ditt yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Den görs också oberoende av om din arbetsförmåga är nedsatt till en viss grad. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, implantat, hörapparat eller linser/glasögon, bestäms invaliditetsgraden med hänsyn till vilken effekt hjälpmedlet medfört. I den medicinska invaliditetsgraden inräknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt de medicinska tabellverk som fastställts av Svensk Försäkring. Vi tillämpar det medicinska tabellverk som är gällande vid utbetalningstidpunkten.

Utbetalning

Du får ersättning när den medicinska invaliditetsgraden har fastställts. Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp till dig.

Om vi bedömt en lägst säkerställd invaliditetsgrad räknar vi av den från den definitiva invaliditetsgraden.

Om du avlider efter att rätt till invaliditetsersättning inträtt men innan den definitiva invaliditetsgraden kunnat fastställas betalar vi ut ett belopp som motsvarar den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

Omprovning

Blir du väsentligt försämrad efter att den medicinska invaliditetsgraden har fastställts kan du begära omprovning. Försämringen ska då vara stationär. Försämring avseende medicinsk invaliditet som inträffar 10 år efter skadetillfället eller senare kan aldrig ge rätt till ytterligare medicinsk invaliditetsersättning.

D.4 Krishjälp

Försäkringen ersätter

Samtalsterapi hos legitimerad psykolog/psykoterapeut och psykiater samt resekostnader i samband med sådan terapi, om du eller den andra föräldern drabbas av en krisreaktion under försäkringstiden på grund av någon av följande händelser:

- Nära anhörigs död. Med nära anhörig avses make, maka, sambo, registrerad partner samt barn.
- Att du eller den andra föräldern drabbas av livshotande tillstånd.
- Att barnet föds med eller drabbas av allvarlig sjukdom, missbildning eller annan allvarlig skada.

Försäkringen ersätter inte

- Fler än tio terapitillfällen per skadehändelse.
- Mer än 15 000 kronor per person för terapi och resa till och från terapi.
- Terapi som varar längre än ett år från skadehändelsen.

Rätt till ersättning

Kostnaden ska ha godkänts av oss i förväg.

Utbetalning

Ersättning utbetalas till dig eller den andra föräldern.

D.5 Ersättning vid dödsfall

Försäkringen ersätter

- 10 000 kronor om du, barnet eller den andra föräldern avlider under försäkringstiden.
- Dödsfall oavsett dödsorsak.

Försäkringen ersätter inte

- Om barnet avlider före graviditetsvecka 22+0.
- Om du eller den andra föräldern avlider före graviditetsvecka 15+0.
- Om dödsfallet inträffar efter barnets sexmånadersdag.

Utbetalning

Dödsfallsbeloppet utbetalas till ditt eller den andra förälderns dödsbo, om inget särskilt förmånstagarförordnande anmälts till oss. Vid barnets dödsfall utbetalas ersättningen till dig.

E. Omfattning Gravidförsäkring

Skyddet i Gravid Gratis ingår även i Gravidförsäkringen, se avsnitt D.

Gravidförsäkringen ersätter olycksfallsskada och sjukdom hos barnet som inträffar under försäkringstiden. Den ersätter också direkta följder av olycksfallsskadan och sjukdomen.

Vad som avses som olycksfall framgår av D.1. För att få ersättning för en olycksfallsskada krävs att barnet har fått vård hos legitimerad och opartisk läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut.

Gravidförsäkringen omfattar inte sjukdom, kroppsskada eller funktionsnedsättning och inte heller följder av sådana tillstånd där symtomen visat sig innan försäkringen börjat gälla, till exempel på ultraljudsundersökning. Diagnosersättning, avsnitt E.1.3 och Ersättning vid dödsfallsersättning, avsnitt E.3.1 kan lämnas om barnet föds efter graviditetsvecka 22+0 och om försäkringen är betald dagen före upptäckten av symptom på sjukdom.

För barnet ingår följande ersättningsavsnitt i Gravidförsäkringen:

- Medicinsk invaliditet vid sjukdom
- Diagnosersättning
- Ärrersättning vid sjukdom
- Månadersersättning vid omvårdnadsbidrag
- Sjukhusvistelse
- Ersättning vid dödsfall.

För den gravida ingår följande ersättningsavsnitt i Gravidförsäkringen:

- Engångsbelopp för fysioterapi
- Komplikationer vid graviditet och förlossning
- Sjukhuvvistelse vid graviditets- och förlossningskomplikationer
- Ersättning vid dödsfall.

För den andra föräldern ingår följande ersättningsavsnitt i Gravidförsäkringen:

- Ersättning vid dödsfall.

E.1 Ersättning för Barnet

E.1.1 Sjukdom

Med sjukdom menas en försämring av hälsotillståndet som påverkar fysisk eller psykisk funktionsförmåga och som inte är att betrakta som en olycksfallsskada enligt avsnitt D.1.

Sjukdom anses ha visat sig då sjukdomen första gången dokumenterats av läkare, psykolog eller på psykiatrisk mottagning oavsett om diagnos då kunde fastställas.

Sjukdom/Sjukdomstillstånd som enligt medicinsk erfarenhet har medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

Isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrift jämföras med sjukdom.

Som sjukdom räknas även:

- Förlossningsskada på barnet
- Skada på barnet på grund av för tidig födsel. Med tidig födsel menar vi barn som föds innan graviditetsvecka 37+0.

Med sjukdom avses inte

- Brytningsfel eller skelning som inte orsakats av sjukdom
- Kortvuxenhet.

ICD

De angivna ICDkoderna 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 webbplats, socialstyrelsen.se.

E.1.1.1 Begränsad ersättning för vissa sjukdomar

För nedan uppräknade sjukdomar/sjukdomstillstånd eller för sjukdomar som enligt medicinsk erfarenhet har samband med dessa, gäller försäkringen med en begränsad omfattning.

Med begränsad omfattning menas att ingen ersättning lämnas för:

- Medicinsk invaliditet vid sjukdom för barnet
- Ärrersättning vid sjukdom för barnet
- Månadersättning vid omvårdnadsbidrag för barnet
- Ersättning vid sjukhusvistelse för barnet.

Begränsningen avser sjukdomar/sjukdomstillstånden nedan.

Trots begränsning kan sjukdomarna nedan ersättas om sjukdomen enligt medicinsk erfarenhet har ett samband med för tidig födsel eller förlossningsskada:

- Svår kombinerad immunbrist ICD D81
- Ämnesomsättningssjukdomar ICD E03, E23, E25, E53 och E70E90.
- Neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60 och G71
- Epilepsi ICD G40
- Blindhet och grav synnedsättning med ICD H47 och H54
- Dövhet och allvarlig hörselnedsättning med ICD H90
- Missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99.

För sjukdom/sjukdomstillstånd ovan kan ersättning lämnas för:

- Diagnosersättning, om diagnosen finns i avsnitt **E.1.3**
- Ersättning vid dödsfall

E.1.2 Medicinsk invaliditet vid sjukdom

Försäkringen ersätter

- Sjukdom som medför en för framtiden bestående funktionsnedsättning som objektivt kan fastställas.
- Funktionsnedsättning bedömd som en medicinsk invaliditetsgrad. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt de medicinska tabellverk som fastställs av branschorganisationen Svensk Försäkring.

Försäkringen ersätter inte

- Funktionsnedsättning som fanns innan sjukdomen visade sig.
- Sjukdomar som finns uppräknade under rubriken Diagnosersättning för barnet se avsnitt **E.1.3**.
- Sjukdomar som finns uppräknade under rubriken Begränsad ersättning för vissa sjukdomar se avsnitt **E.1.1.1**. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.
- Om barnet avlider innan barnets rätt till invaliditetsersättning uppkommit.
- Mer än 100 procent medicinsk invaliditetsgrad för en och samma sjukdom.
- Invaliditetsgrad under 1 procent.

Ersättningens storlek

Vi betalar ut ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Bedöms den medicinska invaliditetsgraden till mindre än 50 procent så beräknas ersättningen på försäkringsbeloppet 500 000 kronor. Om den medicinska invaliditetsgraden är 50 procent eller högre beräknas ersättningen på försäkringsbeloppet 1 000 000 kronor.

Högsta möjliga ersättning är 100 procent av försäkringsbeloppet. Invaliditetsersättningen beräknas genom att använda den av oss bedömda invaliditetsgraden och försäkringsbeloppet. Den totala ersättningen i procent multipliceras med försäkringsbeloppet.

Exempel på uträkning

Om barnet har en invaliditetsgrad på 10 procent motsvarar det en total ersättning med 10 procent av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet är 500 000 kronor, då blir ersättningen 50 000 kronor.

När barnet får rätt till ersättning

Rätt till ersättning inträder tidigast ett år efter det att sjukdomen visat sig. Förutsättning för rätt till invaliditetsersättning är att sjukdomen har medfört en mätbar medicinsk invaliditet inom tre år från det att sjukdomen har visat sig. Med mätbar invaliditet menar vi att invaliditetsgraden bedöms till minst 1 procent invaliditetsgrad.

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Bedömningen av invaliditetsgraden kan skjutas upp så länge det enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till möjligheterna till rehabilitering är nödvändigt.

För att få ersättning krävs att sjukdomen har övergått i ett stationärt och inte livshotande tillstånd. Samtliga möjligheter till behandling och medicinsk rehabilitering ska ha genomförts. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas ändras till det bättre eller sämre.

Kan den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till invaliditetsersättning uppkommer och viss medicinsk invaliditet är säkerställd, kan vi betala ut förskott. Förskottet ska motsvara av oss bedömd lägst säkerställd medicinsk invaliditet.

Bedömning av medicinsk invaliditet

Bedömningen av funktionsnedsättningen görs oberoende av barnets yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Den görs också oberoende av om barnets arbetsförmåga är nedsatt till en viss grad. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, implantat, hörapparat eller linser/glasögon, bestäms invaliditetsgraden med hänsyn till vilken effekt hjälpmedlet medfört. I den medicinska invaliditetsgraden inräknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt de medicinska tabellverk som fastställts av Svensk Försäkring. Vi tillämpar det medicinska tabellverk som är gällande vid utbetalningstidpunkten.

Utbetalning

Barnet får ersättning när den medicinska invaliditetsgraden har fastställts. Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp till barnet.

Om vi bedömt en lägst säkerställd invaliditetsgrad räknar vi av den från den definitiva invaliditetsgraden.

Överstiger ersättningen ett prisbasbelopp ska ersättningen sättas in på ett konto med överförmyndarspär. Om barnet avlider efter att rätt till invaliditetsersättning inträtt men innan den definitiva invaliditetsgraden kunnat fastställas betalar vi ut ett belopp som motsvarar den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

Omprövning

Blir barnet väsentligt försämrat efter att den medicinska invaliditetsgraden har fastställts kan du begära omprövning. Försämringen ska då vara stationär. Försämring avseende medicinsk invaliditet vid sjukdom som inträffar 20 år eller senare efter att sjukdomen visat sig kan aldrig ge rätt till ytterligare medicinsk invaliditetsersättning.

E.1.3 Diagnosersättning

Försäkringen ersätter

50 000 kronor om barnet diagnostiserats med någon av nedanstående sjukdomar.

- Blindhet och allvarlig synnedsättning med ICD H54.0-H54.1, H54.4 eller Q11.
- Dövhets och allvarlig hörselnedsättning med ICD H90 eller Q16.
- Vattenskalle ICD Q03.
- Ryggmärgsbräck ICD Q05.
- Allvarligt hjärtfel som kräver operation före sex månaders ålder ICD Q20-Q26.
- Läpp, käk- och gomspalt ICD Q35-Q37.
- Klumpfot som kräver gipsbehandling eller operation ICD Q66.0, Q66.1 eller Q66.4.
- Reduktionsmissbildning av övre och/eller nedre extremitet ICD Q71-Q72.
- Allvarlig missbildning i bukvägg och diafragma ICD Q79.0, Q79.2 eller Q79.3.
- Downs syndrom ICD Q90.
- Diagnos som upptäcks vid PKUprovet och som har fastställts efter utredning. PKUprovet är ett blodprov som tas på alla nyfödda.

Sjukdom som upptäcks före graviditetsvecka 22+0 exempelvis på en ultraljudsundersökning kan ersättas om försäkringen är betald dagen före upptäckten av symtom på sjukdom.

Försäkringen ersätter inte

- Andra diagnoskoder än de ovan uppräknade.
- Mer än en gång för diagnoser som har ett medicinskt samband.
- Om diagnosen fastställs senare än tre år från det att försäkringen upphörde att gälla, under förutsättning att symtom på sjukdomen har visat sig under försäkringstiden.
- Om dödsfall inträffat innan diagnosen är fastställd.

När barnet får rätt till ersättning

Rätten till ersättning inträder så snart diagnosen är fastställd av läkare med för sjukdomen relevant specialistkompetens.

Utbetalning

Ersättning utbetalas som ett engångsbelopp till vårdnadshavare där barnet är folkbokfört. Om barnet avlider efter att diagnos har fastställts men innan ersättningen betalats ut sker utbetalning till dödsboet.

E.1.4 Ärrersättning vid sjukdom

Försäkringen ersätter

- Ärr till följd av sjukdom. En förutsättning är att ärr kvarstår ett år efter avslutad behandling av ärr. Skadan ska ha varit så allvarlig att behandling behövts och utförts av legitimerad och opartisk läkare eller sjuksköterska. Med behandling menar vi exempelvis sy, tejpa eller omläggning av skadan.

Försäkringen ersätter inte

- Ärr som barnet fått på annat sätt än vid sjukdom.
- Ärr som har en längd som är mindre än 0,5 cm.
- Ärr som inte är märkbara eller synliga för annan person.
- Mer än 20 procent av 500 000 kronor för ett eller flera ärr som uppkommit vid en och samma sjukdom.

Ärr vid sjukdomar som finns uppräknade under rubriken Begränsad ersättning för vissa sjukdomar se avsnitt **E.1.1.1**.

Ärrtabeller

Kategori 1: Ansikte och Hals/Nacke

Bredd	Längd 0,5–3 cm	Längd 4–6 cm	Längd 7–10 cm	Längd 11–15 cm	Längre än 15 cm
0–1 cm	0,5%	0,6%	0,9%	1,2%	1,7%
2–3 cm	0,6%	0,9%	1,2%	1,7%	2,4%
4–6 cm		1,2%	1,7%	2,4%	3,4%
7–10 cm			2,4%	3,4%	5,0%
Bredare än 10 cm				5,0%	10,0%

Kategori 2: Underben, Knä, Underarm och Handrygg

Bredd	Längd 0,5–4 cm	Längd 5–9 cm	Längd 10–15 cm	Längd 16–25 cm	Längre än 25 cm
0–2 cm	0,4%	0,5%	0,7%	0,9%	1,1%
3–4 cm	0,5%	0,7%	0,9%	1,1%	1,6%
5–9 cm		0,9%	1,1%	1,6%	2,2%
10–15 cm			1,6%	2,2%	3,0%
Bredare än 15 cm				3,0%	6,0%

Kategori 3: Överarm, Lår, Fot, Bål, Handflata och Hjässa/Skalle

Bredd	Längd 0,5–6 cm	Längd 7–11 cm	Längd 12–20 cm	Längd 21–35 cm	Längre än 35 cm
0–3 cm	0,3%	0,4%	0,5%	0,7%	0,9%
4–6 cm	0,4%	0,5%	0,7%	0,9%	1,3%
7–11 cm		0,7%	0,9%	1,3%	1,8%
12–20 cm			1,3%	1,8%	2,0%
Bredare än 20 cm				2,0%	4,0%

Ersättningens storlek

Ersättning bestäms enligt tabellen ovan. Vid uträkning av din ersättning multipliceras aktuell procentsats i tabellen med 500 000 kronor.

För flera ärr inom samma kategori lämnas ersättning med högst:

Kategori 1: 10 procent av 500 000 kronor

Kategori 2: 6 procent av 500 000 kronor

Kategori 3: 4 procent av 500 000 kronor

Bedömning av ersättning för ärr

Bedömning utgår från var på kroppen ärrer sitter och dess storlek.

När barnet får rätt till ersättning

Rätt till ersättning inträder tidigast ett år efter avslutad behandling av ärrer.

Utbetalning

Ersättning utbetalas till barnet. Överstiger ersättningen ett prisbasbelopp ska ersättningen sättas in på ett konto med överförmyndarspär.

Omprovning

Ärr som uppstår eller försämras 10 år efter att sjukdomen visat sig omfattas inte av försäkringen.

E.1.5 Månadersersättning vid omvårdnadsbidrag

Försäkringen ersätter

- Olycksfallsskada eller sjukdom som inträffar under försäkringstiden och medför att barnets vårdnadshavare beviljats omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan.
- Med omvårdnadsbidrag kan jämföras tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn. Barnets vårdbehov behöver då vara styrkt under minst 6 månader i följd.

Försäkringen ersätter inte

- Längre tid än tre år och längst till barnet fyllt 4 år.
- Sjukdomar som finns uppräknade under rubriken Begränsad ersättning för vissa sjukdomar se avsnitt **E.1.1.1**.
- När rätten till omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn från Socialförsäkringsbalken upphör.

Ersättningens storlek

- Vid 100 procents omvårdnadsbidrag utbetalas 48 000 kronor per 12 månaders period.
- Vid 75 procents omvårdnadsbidrag utbetalas 36 000 kronor per 12 månaders period.
- Vid 50 procents omvårdnadsbidrag utbetalas 24 000 kronor per 12 månaders period.
- Vid 25 procents omvårdnadsbidrag utbetalas 12 000 kronor per 12 månaders period.

Om omvårdnadsbidraget delas av flera barn bestäms barnets ersättning av oss. Barnets omvårdnadsbidrag ska då uppgå till minst en fjärdedel för att barnet ska få ersättning.

När får barnet rätt till ersättning

Rätten till ersättning gäller tidigast från den dag omvårdnadsbidrag beviljats eller den period läkare styrkt vårdbehov under minst sex månader för allvarligt sjukt barn. Rätten till månadsersättning kvarstår så länge barnets vårdnadshavare har rätt till omvårdnadsbidrag enligt Socialförsäkringsbalken, men inte i längre tid än tre år och längst till barnet fyllt 4 år.

Utbetalning

Ersättningen betalas ut månadsvis i efterskott.

Utbetalning görs till den vårdnadshavare som fått omvårdnadsbidrag respektive tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn från Försäkringskassan. Avlider barnet upphör månadsersättningen från det månadsskifte som närmast följer efter dödsfallet.

E.1.6 Ersättning vid sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter

- 200 kr per dag när sjukdom eller olycksfallsskada hos barnet medför sjukhusvistelse. En förutsättning är att barnet är inskrivet i minst tre dagar i följd.

Försäkringen ersätter inte

- Sjukhusvistelse efter barnets sexmånadersdag.
- Om ersättning har lämnats för samma period från avsnittet Sjukhusvistelse vid graviditets- och förlossningskomplikationer, se avsnitt **E.2.3**.
- Sjukdomar som finns uppräknade under rubriken Begränsad ersättning för vissa sjukdomar se avsnitt **E.1.1.1**.

När barnet får rätt till ersättning

- Ersättning lämnas från första inskrivningsdagen efter att barnet varit inskrivet tre dagar i följd Begränsningarna i avsnitt **D.1 Olycksfall** och **E.1.1 Sjukdom för barnet** gäller även om vi betalar ut ersättning för sjukhusvistelse under utredningstiden.

Utbetalning

Ersättning utbetalas till vårdnadshavare där barnet är folkbokfört.

E.2 Ersättning för den gravida

E.2.1 Engångsbelopp för fysioterapi

Försäkringen ersätter

- 500 kronor i engångsbelopp för behandling hos en legitimerad fysioterapeut om du har smärta i bäckenbotten under graviditeten. En förutsättning är att legitimerad och opartisk läkare eller barnmorska har ordinerat behandling hos en fysioterapeut.

Försäkringen ersätter inte

- Mer än en gång per graviditet.
- Behov av behandling som fanns innan försäkringen började gälla samt efter förlossningen.

Utbetalning

Ersättning utbetalas till dig.

E.2.2 Komplikationer vid graviditet och förlossning

Försäkringen ersätter

Följande komplikationer under graviditet eller vid förlossning ersätts om komplikationen är fastställd av en legitimerad och opartisk läkare:

- Illamående under graviditet som är kvarstående från graviditetsvecka 22+0 oavsett när symptom visar sig (Hyperemesis) ICD O21.1 – O21.2.
- Tromboser ICD O22.3, O22.5, O22.8, O87.1 eller O88.
- Havandeskapsförgiftning ICD O14.
- Missfall före graviditetsvecka 22+0 ICD O01-O03.
- Föreliggande moderkaka som är kvarstående vid förlossning (Placenta previa) ICD O44.
- Fastsittande moderkaka som är kvarstående vid förlossning (Placenta accreta) ICD O43.2.
- Kvarhållen moderkaka ICD O73.
- Infektion i livmoderslemhinnan (Barnsängsfeber/Endometrit) ICD O85.9.
- Blödning i slidvägg (Vaginalhematom) ICD O71.7.
- Svår blodförlust (minst 2 liter) som har samband med förlossningen ICD O72.
- Svår bristning (grad 3–4) ICD O70.2O70.3.
- Akut kejsarsnitt ICD O82.1.

Försäkringen ersätter inte

- Förlossningskomplikationer som visar sig efter barnets sexmånadersdag.
- Graviditetskomplikationer som du drabbas av före graviditetsvecka 15+0.

Ersättningens storlek

3 000 kronor för en komplikation. Därefter är ersättningen 1 500 kronor per komplikation.

Exempel: Drabbas du av havandeskapsförgiftning och barnet föds med akut kejsarsnitt blir ersättningen 4 500 kronor.

Utbetalning

Ersättning utbetalas till dig.

E.2.3 Ersättning vid sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter

- 200 kronor per dag när graviditets- och/eller förlossningskomplikationen medför sjukhusvistelse. En förutsättning är att du är inskriven i minst tre dagar i följd och vistas på sjukhus för vård under denna tid.
- Högst 40 dagars sjukhusvistelse för både graviditets- och förlossningskomplikationer.

Försäkringen ersätter inte

- Mer än 40 dagar under försäkringstiden.
- Sjukhusbesök i så kallad öppenvård.
- För tid då du har permission från sjukhus som varar längre än ett dygn.
- Vård på grund av graviditets- och förlossningskomplikationer där symtom visat sig innan försäkringen har börjat gälla.
- Om ersättning har lämnats för samma period från avsnittet Sjukhusvistelse för barnet, se avsnitt **E.1.6**.
- Sjukhusvistelse efter barnets sexmånadersdag.

När du får rätt till ersättning

Ersättning lämnas från första inskrivningsdagen efter att du varit inskriven tre dagar i följd.

Utbetalning

Ersättning utbetalas till dig.

E.3 Ersättning för barnet, den gravida och den andra föräldern

E.3.1 Ersättning vid dödsfall

Försäkringen ersätter

- 20 000 kronor om du, barnet eller den andra föräldern avlider under försäkringstiden. Tillsammans med ersättningen från Gravid Gratis blir ersättningen totalt 30 000 kronor.
- Dödsfall oavsett dödsorsak.

Ersättning för barnets dödsfall vid sjukdom som upptäcks före graviditetsvecka 22+0 exempelvis på en ultraljudsundersökning kan ersättas om försäkringen är betald dagen före upptäckten av symtom på sjukdom.

Försäkringen ersätter inte

- Om barnet avlider före graviditetsvecka 22+0.
- Om du eller den andra föräldern avlider före graviditetsvecka 15+0.
- Om dödsfallet inträffar efter barnets sexmånadersdag.

Utbetalning

Dödsfallsbeloppet utbetalas till ditt eller den andra förälderns dödsbo, om inget särskilt förmånstagarförordnande anmälts till oss. Vid barnets dödsfall utbetalas ersättningen till dig.

F. Allmänna bestämmelser

För den här försäkringen gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna för försäkringsavtalet finns i Försäkringsavtalslagen. All kommunikation sker på svenska.

F.1 Avtalstid

Gravid Gratis

Avtalet börjar tidigast gälla från och med graviditetsvecka 22+0 för barnet och graviditetsvecka 15+0 för dig och den andra föräldern. Försäkringen gäller längst till barnets sexmånadersdag. Avtalet kan inte förnyas.

Vi ansvarar endast för skador som inträffat under försäkringstiden och vårt ansvar inträder tidigast dagen efter du ansökt om försäkring.

Gravidförsäkring

Avtalet börjar tidigast gälla från och med graviditetsvecka 22+0 för barnet och graviditetsvecka 15+0 för dig och den andra föräldern. Försäkringen gäller längst till barnets sexmånadersdag. Avtalet kan inte förnyas.

Vårt ansvar inträder tidigast dagen efter att premien betalats.

För att försäkringen ska gälla måste premien även vara betald senast dagen innan det finns något tecken på att förlossningen har startat.

Om Gravidförsäkring tecknats gäller även Gravid Gratis.

Vi ansvarar endast för sjukdomar och skador som inträffat under försäkringstiden. Har symtom på sjukdom/skada visat sig vid till exempel ultraljud ansvarar vi inte för sjukdomen och skadan.

F.1.1 Uppsägning

Du kan när som helst säga upp försäkringen. Uppsägningen gäller från dagen efter den dag du meddelar oss eller från en av dig önskad framtida tidpunkt.

Under försäkringstiden kan vi säga upp försäkringen endast om det finns sådana synnerliga skäl som anges i Försäkringsavtalslagen. Vi kan också säga upp avtalet om du inte betalat i rätt tid.

F.2 Betalning

F.2.1 När behöver din försäkring betalas

Försäkringen måste vara betald senast dagen innan det finns något tecken på att förlossning har startat. Hela summan måste vara betald vid ett och samma tillfälle.

F.2.2 Om du betalar för sent

Betalar du inte i rätt tid har du inte rätt till ersättning från Gravidförsäkring. Gravid Gratis kommer att fortsätta gälla fram till barnets sexmånadersdag.

F.3 Upplyningsplikt

När du ansöker om försäkring är du skyldig att på vår begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för om vi kan bevilja försäkringen. Du ska även under försäkringstiden ge riktiga svar på våra frågor.

Om lämnade uppgifter är oriktiga eller ofullständiga kan det medföra att försäkringen inte gäller och att vi inte har ansvar för inträffade skador och sjukdomar.

Om vi under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts av uppsåt eller oaktsamhet som inte är ringa får vi säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen får verkan tre månader efter det att vi meddelat att försäkringen sägs upp. Ingen premieåterbetalning görs.

F.4 När skada har inträffat

Du ska medverka till vår utredning genom att:

- Anlita läkare snarast.
- Lämna oss de upplysningar vi behöver.
- Anmäla skada till oss så snart som möjligt.
- Följa läkarens ordinationer noggrant.
- Uppvisa läkarintyg och övriga handlingar som vi begär och är av betydelse för rätten till ersättning. Kostnaden för sådana läkarintyg och övriga medicinska handlingar ersätts av oss om vi har begärt intyget.
- Ge av oss utsedd läkare tillfälle att undersöka dig, om vi begär det. Kostnaderna för sådan undersökning och för nödvändiga resor ersätts av oss.
- Styrka kostnader som du gör anspråk på att få ersättning för.

För att vi ska kunna inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska fullmakt lämnas om vi begär det.

F.5 Skaderegistrering

Vi har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring. Registret används endast i samband med skadereglering. Personuppgiftsansvarig för det gemensamma skadeanmälningsregistret är GSR AB.

F.6 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

- Sedan rätt till ersättning uppkommit enligt villkorets omfattning ska utbetalning ske senast en månad efter det att du som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs av dig enligt avsnitt **F.4**.

Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen.

F.7 Dubbelförsäkring

Om du har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsföretag, är varje försäkringsföretag ansvarigt mot den försäkrade som om det företaget ensamt hade meddelat försäkring. Du har dock, när det gäller kostnader, inte rätt till högre ersättning sammanlagt från företagen 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.

F.8 Preskriptionsregler

Du förlorar din rätt till försäkringsersättning eller annat skydd om du inte väcker talan mot oss inom tio år från den tidpunkt när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Om du anmält skadan till oss inom den tid som angetts här ovan, har du alltid sex månader på dig att väcka talan mot oss, sedan vi tagit slutlig ställning till anspråket.

F.9 Behandling av personuppgifter

Du hittar information om hur vi på Länsförsäkringar behandlar personuppgifter och dina rättigheter i samband med det på vår webbplats lansforsakringar.se/personuppgifter.

F.10 Överprövning

Om vi inte kommer överens

Om du inte är nöjd med ett beslut eller hanteringen av ditt ärende är vi naturligtvis beredda att ompröva det. Kontakta i första hand den person du haft kontakt med eller vår klagomålsansvariga/kundombudsman. Mer information hittar du på vår webbplats.

Om du ändå är missnöjd kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden med medicinska tvistefrågor, forsakringsnamnder.se, 08522 787 20. Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, arn.se, 08508 860 00.

Du kan även vända dig till domstol för att få ditt ärende prövat.

Dina ombudskostnader kan oftast ersättas om du har en rättsskyddsförsäkring.

Vill du ha kostnadsfri rådgivning i försäkringsfrågor kan du också vända dig till Konsumenternas försäkringsbyrå, konsumenternas.se, 020022 58 00. Även den kommunala konsumentvägledaren kan ge råd och information.

KONTAKTA LÄNSFÖRSÄKRINGAR ELLER DIN FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARE.

Länsförsäkringar Bergslagen 021-190100 | Länsförsäkringar Blekinge 0454-302300 | Dalarnas Försäkringsbolag 023-93000 | Länsförsäkringar Gotland 0498-281850 | Länsförsäkringar Gävleborg 026-147500 | Länsförsäkringar Göinge-Kristianstad 044-196200 | Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän 031-638000 | Länsförsäkringar Halland 035-151000 | Länsförsäkringar Jämtland 063-193300 | Länsförsäkringar Jönköping 036-199000 | Länsförsäkringar Kalmar län 020-661100 | Länsförsäkring Kronoberg 0470-720000 | LF Norrbotten 0920-242500 | Länsförsäkringar Skaraborg 0500-777000 | Länsförsäkringar Skåne 040-6338000 | Länsförsäkringar Stockholm 08-56283000 | Länsförsäkringar Södermanland 0155-484000 | Länsförsäkringar Uppsala 018-685500 | Länsförsäkringar Värmland 054-7751500 | Länsförsäkringar Västerbotten 090-109000 | Länsförsäkringar Västernorrland 0611-365300 | Länsförsäkringar Älvsborg 0521-273000 | Länsförsäkringar Östgöta 013-290000

