



Olycksfallsförsäkring

60 Plus

Villkor

Olycksfallsförsäkring 60 Plus:4
Gäller från 2016-01-01



Innehållsförteckning

A	Försäkringsavtalet	3
B	Försäkringens ikraftträdande	3
C	Premiebestämning och premiebetalning	4
D	Begreppsförklaring	4
E	Försäkringens omfattning	5
F	Inskränkningar i försäkringens giltighet	6
G	Åtgärder vid anspråk på ersättning	7
H	Dubbelförsäkring	7
I	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	7
J	Force Majeure	7
K	Sanktionsbestämmelse	7
L	Preskriptionsregler	7
M	Överprövning	7

Allmänna villkor för Olycksfallsförsäkring 60 PLUS

A Försäkringsavtalet

A.1 Allmänna bestämmelser

För försäkringsavtalet gäller vad som står skrivet i försäkringsbrevet och därtill hörande handlingar, de allmänna villkoren för denna försäkring, försäkringsavtalslagen och allmän lag i övrigt. Försäkringen kan nytecknas för person som fyllt 60 år. Försäkringen tecknas med 1-årsavtal. Om denna försäkring tecknats av arbetsgivare till förmån för anställd är arbetsgivaren ensam att anse som försäkringstagare vad gäller informationskyldigheten i 10 kapitlet försäkringsavtalslagen.

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren lämnat till Länsförsäkringar. Om någon uppgift som försäkringstagaren lämnat är oriktig eller ofullständig, gäller vad som för sådana fall stadgas i försäkringsavtalslagen och försäkringsavtalets allmänna inskränkningar. En förutsättning för ersättning är att olycksfallsskadan inträffat under tiden försäkringsavtalet är i kraft.

A.2 Vem försäkringen gäller för

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

A.3 Var och när försäkringen gäller

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

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

A.4 Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbrevet. Försäkringen ger ersättning enligt de villkor som gäller då olycksfallsskada inträffar, se moment D.1. Utbetalning grundas på det försäkringsbelopp som anges i försäkringsbrevet.

A.5 Värdesäkring

Försäkringsbeloppen ändras årligen vid varje årsförfallodag motsvarande prisbasbeloppets förändring. Då tillämpas det prisbasbelopp som gäller för januari det kalenderår aktuell årsförfallodag inträffar.

Vid utbetalning av invaliditetsersättning, dödsfallsersättning och tandskador grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

Beträffande utbetalning från övriga försäkringsavsnitt, se övriga försäkringsavsnitt.

Om rätt till ersättning föreligger trots att försäkringen inte längre är gällande, grundas utbetalningen på de försäkringsbelopp i kronor som skulle ha gällt om försäkringen fortfarande varit gällande.

A.6 Försäkringsbrev

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

A.7 Allmän premie- och villkorsändring

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

A.8 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

A.9 Behandling av personuppgifter

Länsförsäkringar behandlar personuppgifter i enlighet med vad som anges i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats lansforsakringar.se/personuppgifter. Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall ditt lokala försäkringsbolag.

A.10 Skaderegistrering

Bolaget äger 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.

B Försäkringens ikraftträdande

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

C Premiebestämning och premiebetalning

C.1 Första premien

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

C.2 Premie för senare premieperiod

Premie för senare premieperiod (månads- eller halvårsbetalning) ska betalas senast på periodens första dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att Länsförsäkringar skickat ut premieavin. Betalas inte premien i rätt tid föreligger dröjsmål med premiebetalningen. Länsförsäkringar har då rätt att säga upp avtalet.

C.3 Förnyelsepremie

Senare premie (förnyelsepremie) beräknas vid varje årsförfallodag på grundval av enligt punkt A.5 bestämda försäkringsbelopp i kronor och Länsförsäkringars då gällande premietariff.

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

C.4 Särskilda regler vid autogirobetalning

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

C.5 Uppsägning på grund av dröjsmål med premie

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

C.6 Återupplivning

Försäkringsavtal som sagts upp av Länsförsäkringar på grund av att förnyelsepremie inte erlagts i rätt tid, kan återupplivas inom sex månader från det att försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen blir därmed gällande på nytt dagen efter den dag då premien betalas. Dödsfall eller olycksfallsskada som blivit aktuell under den tid försäkringen varit ur kraft omfattas inte av försäkringen.

D Begreppsförklaring

D.1 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen. 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 ryggsnitt, diskbräck 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 därför inte rätt till ersättning från försäkringen.

D.2 Prisbasbelopp

Belopp som grundar sig på prisutvecklingen i samhället och som varje år bestäms av regeringen. Det används bland annat för beräkning av vissa försäkringsbelopp.

D.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 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 Svensk Försäkring 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 olycksfallsskada.

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

E Försäkringens omfattning

Följande ersättningsmoment ingår i försäkringen:

- E.1 Medicinsk invaliditet
- E.2 Kostnader
 - E.2.1 Ersättning för läkekostnader
 - E.2.2 Ersättning för resekostnader
 - E.2.3 Akutvårdsersättning
 - E.2.4 Ersättning vid sjukhusvistelse
 - E.2.5 Tandskadeersättning
 - E.2.6 Ersättning för kläder och glasögon
- E.3 Dödsfallsersättning

E.1 Medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet enligt punkt D.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.

Försämring avseende medicinsk invaliditet som inträffar 10 år eller senare efter skadetillfället kan aldrig ge rätt till ytterligare medicinsk invaliditet.

Ersättning utbetalas när rätt därtill uppkommit och den medicinska invaliditetsgraden fastställts. Ersättning utgör en mot den medicinska invaliditetsgraden svarande del av försäkringsbeloppet. Har invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet alternativt förskott på sådan tidigare utbetalats, avräknas utbetalt belopp. Beloppet uppräknas då med hänsyn till prisbasbeloppsförändringen under mellantiden.

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.2 Kostnader

Medför olycksfallsskada kostnader för vård, behandling, resor, kläder och glasögon, lämnas enligt punkt E.2.1-E.2.6 ersättning för sådana. Ersättning lämnas för sådana kostnader som uppstår inom 3 år från skadetillfället.

Om invaliditetsersättning lämnats, lämnas ingen ytterligare ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader för den olycksfallsskadan. Ersättning lämnas inte om ersättning kan lämnas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring, eller från kommun, landsting och staten.

För försäkrad 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 haft sådan rätt.

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

Privat vård eller behandling ersätts inte. Kostnader enligt moment E.2.1-E.2.6 som uppstått under vistelse utanför Sverige ersätts inte.

För förlorad arbetsinkomst lämnas inte ersättning.

E.2.1 Ersättning för läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för vård eller behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning. Se dock E.2. Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts inte.

E.2.2 Ersättning för resekostnader

Ersättning lämnas för kostnader för skäligen och nödvändiga resor för vård och behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning. Resekostnader för vård och behandling ersätts med högst den egenavgift som tillämpas inom hemlandstinget. Resekostnader ersätts för det billigaste, vanligen förekommande färdstätt som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas och som tillstyrkts av läkare. Se dock E.2.

E.2.3 Akutvårdsersättning

Då olycksfallsskada inträffar som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt, lämnas akutvårdsersättning med 500 kronor. Förutsättningen är att den försäkrade blir inskriven för vård på sjukhus. I förväg planerad sjukhusvistelse ersätts inte.

För en och samma olycksfallsskada som vid flera tillfällen medför akut behov av sjukhusvistelse lämnas akutvårdsersättning högst 2 gånger per 12-månadersperiod. Ersättning för akutvårdsersättning lämnas inom 3 år från det att olycksfallsskadan inträffade.

E.2.4 Ersättning vid sjukhusvistelse

Om olycksfallsskada medför att den försäkrade måste läggas in på sjukhus över natt i Sverige, lämnas ersättning från inskrivningsdagen, med 100 kronor per dygn som sjukhusvistelsen varar. Ersättning lämnas i längst 30 dagar för samma olycksfallsskada. Sjukhusvistelse som inträffar 3 år efter olycksfallsskadan ersätts inte. Ersättningen avser kostnader i samband med vården, till exempel den delen av sjukvårdens debitering som inte motsvarar inbesparade levnadskostnader samt för tidningar, böcker, frukt, besökandes resor och andra kostnader i samband med sjukhusvistelsen. Ersättning lämnas inte för tid då den försäkrade har permission från sjukhus som varar längre än ett dygn.

E.2.5 Tandskadeersättning

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för behandling som utförts av tandläkare. 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 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.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, äger Länsförsäkringar rätt att i skälig omfattning helt eller delvis nedsätta ersättningens storlek. Implantatbehandling kan ersättas inom ramen för utbyte av ersättningsberättigande tandvårdsstöd. Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning för den skadan. 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. Ersättning lämnas för kostnader med högst 0,5 prisbasbelopp.

E.2.6 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.

Värderingstabell						
Ålder	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-
Procent	100	80	70	50	30	20

Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av ett föremåls ålder. Ersättning lämnas med högst 0,25 prisbasbelopp.

Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år kläderna och glasögonen skadades vid olycksfallsskada.

E.3 Dödsfallsersättning

Rätt till dödsfallsersättning föreligger om olycksfallsskada orsakar den försäkrades död inom tre år från olycksfallsskadan.

Se dock F - Inskränkningar i försäkringens giltighet. Utbetalning grundas på det försäkringsbelopp i kronor som enligt punkt A.4 och A.5 gäller vid dödsfallet. Försäkringsbeloppet utbetalas till den försäkrades dödsbo. Försäkring som tecknats före detta försäkringsvillkors (60 Plus:4) ikraftträdande kan gälla med särskilt förordnande. Detta framgår i sådant fall av försäkringsbrevet.

Om särskilt förmånstagarförordnade önskas ska det särskilt anmälas till Länsförsäkringar.

F Inskränkningar i försäkringens giltighet

I nedan angivna fall inskränks försäkringens giltighet. Sådan inskränkning hävs om särskilt avtal träffats om detta. Detta anges då särskilt i försäkringsbrevet.

F.1 Sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid deltagande i

- boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår,
- tävling eller träning med motorfordon,
- sport, idrottstävling eller organiserad träning som professionell idrottsutövare.

Med professionell idrottsutövare menas att minst ett prisbasbelopp av den förvärvsmässiga inkomsten under det år som skadan inträffade, kommer från den idrott som utövas.

F.2 Vistelse utanför Sverige

Försäkringen gäller för dödsfall och invaliditet vid vistelse utanför Sverige i högst 12 månader. Därtill kan ersättning lämnas för dödsfall och invaliditet vid vistelse utanför Sverige i mer än 12 månader om den försäkrade är:

- I utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening.
- I tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige.
- I tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem.
- I tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.
- Utlandsstuderande (teoretiska studier).
- Au-pair.

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

Vid vistelse utanför Sverige ersätts inte: läke-, rese- och tandskadekostnader, akutvård ersättning, sjukhusvistelse samt kläder och glasögon. Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

F.3 Krig eller krigsliknande oroligheter

Inskränkningarna avser inte moment E.3 (dödsfallsersättning).

Försäkringen gäller inte för:

- Olycksfallsskada som kan anses vara orsakad av krig eller krigsliknande oroligheter. Vistas den försäkrade utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska 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.
- Olycksfallsskada som inträffar medan krigstillstånd råder i Sverige och som kan anses bero på krigstillståndet.

F.4 Atomkärnprocess

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

F.5 Terroristhandling

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

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

F.6 Framkallande av försäkringsfall

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

G Åtgärder vid anspråk på ersättning

Anmälan om dödsfall eller olycksfallsskada 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.

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. Bolaget 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, inklusive nödvändiga resor ersätts av Länsförsäkringar.

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

H Dubbelförsäkring

Om samma intresse 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.

I Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

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

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 som gällde för januari månad det år då utbetalning sker.

J Force Majeure

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

K Sanktionsbestämmelse

Vi är inte skyldiga att lämna försäkringsskydd, betala ersättning för en skada eller tillhandahålla en tjänst eller förmån om det skulle innebära att vi därigenom blir föremål för någon sanktion eller bryter mot ett förbud eller en begränsning som följer av ett beslut från FN, EU, Storbritannien, Nordirland eller USA om ekonomiska, handels- eller finansiella sanktioner.

L 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 lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.

M 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, forsäkringsnamnder.se, 08-522 787 20. Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till. Allmänna reklamationsnämnden, arn.se, 08-508 860 00.

Du kan även vända dig till domstol för att få ditt ärende prövat. Dina ombudskostnader kan oftast ersättas om du har en rättsskyddsförsäkring. Du betalar då enbart självriskan.

Vill du ha kostnadsfri rådgivning i försäkringsfrågor kan du också vända dig till Konsumenternas försäkringsbyrå, konsumenternas.se, 0200-22 58 00.

Även den kommunala konsumentvägledaren kan ge råd och information.

Kontakta Länsförsäkringar eller din försäkringsförmedlare.

Länsförsäkringar Bergslagen 021-19 01 00 | **Länsförsäkringar Blekinge** 0454-30 23 00 | **Dalarnas Försäkringsbolag** 023-930 00 | **Länsförsäkringar Gotland** 0498-28 18 50
Länsförsäkringar Gävleborg 026-14 75 00 | **Länsförsäkringar Göinge-Kristianstad** 044-19 62 00 | **Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän** 031-63 80 00 | **Länsförsäkringar Halland**
035-15 10 00 | **Länsförsäkringar Jämtland** 063-19 33 00 | **Länsförsäkringar Jönköping** 036-19 90 00 | **Länsförsäkringar Kalmar län** 020-66 11 00 | **Länsförsäkring Kronoberg**
0470-72 00 00 | **LF Norrbotten** 0920-24 25 00 | **Länsförsäkringar Skaraborg** 0500-77 70 00 | **Länsförsäkringar Skåne** 040-633 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 0611-36 53 00 | **Länsförsäkringar Älvsborg** 0521-27 30 00 | **Länsförsäkringar Östgöta** 013-29 00 00