

Gravidförsäkring Bas och Plus

Gäller från 2014-12-01



Innehåll

A	Försäkringsavtalet	3	D.6	Kostnader för barnet	7
A.1	Allmänna bestämmelser	3	D.6.1	Ersättning för läkekostnader för barnet	7
A.2	Vem försäkringen gäller för	3	D.6.2	Ersättning för resekostnader för barnet	7
A.3	Var och när försäkringen gäller	3	D.6.3	Tandskadeersättning vid olycksfallsskada för barnet	7
A.4	Försäkringsbrev	3	D.6.4	Kostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada för barnet	8
A.5	Försäkringens omfattning och avtalstid	3	D.6.5	Ersättning för kläder vid olycksfallsskada för barnet	8
	Gravidförsäkring Bas	3	D.7	Dödsfallsersättning för barnet, den gravida och den andra föräldern oavsett dödsorsak	8
	Gravidförsäkring Plus	3	D.8	Ersättning vid komplikationer under graviditet och förlossning för den gravida	8
A.6	Självrisk	3	D.9	Sjukhusvistelse vid graviditetskomplikationer för den gravida	8
A.7	Information om behandling av personuppgifter	3	E	Inskränkningar i försäkringarnas giltighet	8
A.8	Gemensamt skaderegister	4	E.1	Följder av sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som visat sig innan försäkringen trätt i kraft	8
B	Begreppsförklaringar avseende försäkringarnas omfattning	4	E.2	Följande sjukdomar och följder av sådan sjukdom, oavsett uppkomstorsak är helt undantagna från ersättning	8
B.1	Olycksfallsskada	4	E.3	Vistelse utanför Sverige	9
B.2	Sjukdom	4	E.4	Krig eller krigsliknande oroligheter	9
B.3	Medicinsk invaliditet	4	E.5	Atomkärnprocess	9
B.4	ICD	5	E.6	Terroristhandling	9
C	Ersättning Gravidförsäkring Bas	5	E.7	Framkallande av försäkringsfall	9
C.1	Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada för barnet, den gravida och den andra föräldern	5	F	Åtgärder vid anspråk på ersättning	9
C.2	Dödsfallsersättning för barnet, den gravida och den andra föräldern oavsett dödsorsak	5	G	Dubbelförsäkring	10
C.3	Kris för den gravida och den andra föräldern	5	H	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	10
D	Ersättning Gravidförsäkring Plus	5	I	Force majeure	10
D.1	Medicinsk invaliditet vid sjukdom för barnet	5	J	Preskriptionsregler	10
D.2	Ärrersättning för barnet	6			
D.3	Diagnosersättning	6			
D.4	Kostnadsbidrag för barnet	6			
D.5	Sjukhusvistelse för barnet	7			

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 lämnat Länsförsäkringar. Om någon uppgift som försäkringstagaren lämnat är oriktig eller ofullständig, gäller vad som för sådana fall anges i försäkringsavtalslagen.

A.2 Vem försäkringen gäller för

Gravidförsäkringen består av två delar, Gravidförsäkring Bas och Gravidförsäkring Plus.

Försäkringen gäller för den som i försäkringsbrevet anges som försäkringstagare (i fortsättningen kallad den gravida), barn den gravida väntar vid tecknandet av försäkringen, oavsett antal, samt den andra föräldern. En förutsättning är att den försäkrade vid tidpunkten för tecknandet var folkbokförd och hade sin huvudsakliga bostad och dygnsvila i Sverige.

A.3 Var och när försäkringen gäller

Försäkringen gäller hela dygnet i hela världen. Vid vistelse utanför Sverige gäller försäkringen endast enligt vad som framgår av avsnitt E.3.

A.4 Försäkringsbrev

Vid försäkringens tecknande får försäkringstagaren 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. Länsförsäkringar ansvarar endast för skada som inträffar under försäkringstiden. Länsförsäkringar ansvarar inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som visat sig före försäkringens begynnelse, till exempel på ultraljud.

Gravidförsäkring Bas och Gravidförsäkring Plus kan inte förnyas.

Gravidförsäkring Bas

Gravidförsäkring Bas kan tecknas av alla gravida som uppfyller kraven enligt A.2. Länsförsäkringars ansvar inträder tidigast dagen efter den dag försäkringen tecknades, men tidigast från och med graviditetsvecka 22. Dagen efter barnets sexmånadersdag upphör försäkringen att gälla.

Gravidförsäkring Plus

Gravidförsäkring Plus utgör en tilläggsförsäkring till Gravidförsäkring Bas och kan tecknas av alla gravida som uppfyller kraven enligt A.2.

Om Gravidförsäkring Plus, tilläggsförsäkring, tecknats gäller även Gravidförsäkring Bas.

Länsförsäkringars ansvarighet, inträder dagen efter det att premien betalats, men tidigast graviditetsvecka 22. Premien måste betalas senast före barnets födelse, i annat fall gäller inte Gravidförsäkring Plus. Dagen efter barnets sexmånadersdag upphör försäkringen att gälla.

A.6 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk. Vissa avsnitt gäller med karenstid. Se D.5, D.6.1, D.6.2 samt D.9.

A.7 Information om behandling av personuppgifter

De personuppgifter som lämnas till något bolag inom länsförsäkringsgruppen behandlas i enlighet med personuppgiftslagens bestämmelser (1998:204). Personuppgifterna inhämtas normalt direkt från dig själv, men kan även hämtas från annat bolag inom länsförsäkringsgruppen eller till exempel från din arbetsgivare. För att hålla våra register aktuella, kompletterar vi personuppgifterna löpande från privata och offentliga register, till exempel SPAR. Vi kan även spela in eller på annat sätt dokumentera din kommunikation med oss. Vi tar in uppgifter om dig, men även om till exempel försäkringstagare, 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 behandlas 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 teckna och fullgöra avtal och åtgärder som har begärts innan eller efter ett avtal har träffats, samt i övrigt för att vi ska kunna uppfylla de krav som 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 myndigheter om vi är skyldiga att göra det enligt lag. 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 behandlar om dig, efter en skriftlig egenhändigt undertecknad ansökan. Eventuella felaktiga personuppgifter kan du självklart be att få rättade.

Du kan också skriftligen begära att dina personuppgifter inte får behandlas för direktmarknadsföring. Din anmälan skickar du då till ditt lokala länsförsäkringsbolag, attention: Personuppgiftsombudet. Personuppgiftsansvarig är det bolag som står som försäkringsgivare på ditt försäkringsbrev.

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 ingår i försäkringarna framgår under respektive avsnitt.

B.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. 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

- kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar, (kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, diskbråck och muskelbristning)
- skada som uppkommit genom vridvåld om inte vridvåldet är orsakat genom en direkt yttre händelse (avser inte vridvåld mot knä)
- skada som uppkommit på grund av smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne (avser inte smitta på grund av fästingbett)
- skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.

- Sådant tillstånd som även om det konstaterats efter en olycksfallsskada enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, 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 avsnitt B.1. 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 för tidig födsel eller förlossningsskada räknas som sjukdom. Isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrift jämställs med sjukdom.

Som sjukdom ersätts inte

- brytningsfel eller skelning som inte orsakats av sjukdom
- kortvuxenhet.

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 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 hörapparat, implantat eller protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av hörapparat-/implantat-/protesfunktionen.

Den totala invaliditetsgraden begränsas till högst 100 procent på grund av samma sjukdom eller olycksfallsskada.

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

B.4 ICD

De angivna ICD-koderna refererar till den internationella klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10 utgiven i Sverige 1997, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se).

C Ersättning Gravidförsäkring Bas

C.1 Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada för barnet, den gravida och den andra föräldern

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet enligt avsnitt B.3 uppkommer när sådan invaliditet inträtt, tidigast 1 år efter det att olycksfallsskadan inträffat.

Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada 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.

För barnet gäller att om den medicinska invaliditetsgraden bedöms till mindre än 50 procent så beräknas ersättning på försäkringsbeloppet 500 000 kronor. Om den medicinska invaliditetsgraden för barnet är 50 procent eller högre beräknas ersättningen på försäkringsbeloppet 1 000 000 kronor.

För den gravida och den andra föräldern beräknas ersättningen vid medicinsk invaliditet på försäkringsbeloppet 500 000 kronor.

Ersättning uppgår till en mot invaliditetsgraden svarande del av försäkringsbeloppet. Har invaliditetsersättningen på grund av medicinsk invaliditet alternativt förskott på sådan tidigare utbetalats, avräknas utbetalt belopp.

Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp ska pengarna sättas in på ett överförmyndarsparrat konto. 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.2 Dödsfallsersättning för barnet, den gravida och den andra föräldern oavsett dödsorsak

Vi betalar ett engångsbelopp på 10 000 kronor om någon av de försäkrade avlider från och med graviditetsvecka 22 till och med barnets sexmånadersdag.

Ersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo. Vid barns dödsfall utbetalas ersättningen till den som varit gravid.

C.3 Kris för den gravida och den andra föräldern

Ersättning lämnas för skälig kostnad för behandling och kostnader avseende kristerapi begränsad till högst tio behandlingstillfällen för varje skadehändelse hos legitimerad psykolog eller psykiatriker om den gravida eller den andra föräldern under försäkringstiden drabbas av krisreaktion på grund av:

- nära anhörigs död
- att den gravida eller den andra föräldern drabbas av livshotande tillstånd
- att barnet föds med eller drabbas av allvarlig sjukdom, missbildning eller annan allvarlig skada.

Ersättning lämnas längst inom ett år från skadehändelsen.

Med kostnad för behandling avses arvode för psykolog-/psykiatrikerkonsultation samt även skäliga resekostnader.

Med nära anhörig avses här: make, sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn. Högsta totala ersättning är 10 000 kronor per försäkrad. Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av Länsförsäkringar.

D Ersättning Gravidförsäkring Plus

D.1 Medicinsk invaliditet vid sjukdom för barnet

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.

Bedöms den medicinska invaliditetsgraden till mindre än 50 procent beräknas ersättningen på försäkringsbeloppet 500 000 kronor.

Om den medicinska invaliditeten bedöms till 50 procent eller högre beräknas ersättningen på försäkringsbeloppet 1 000 000 kronor.

Ersättning uppgår till en mot invaliditetsgraden svarande del av försäkringsbeloppet. Har invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet alternativt förskott på sådan tidigare utbetalats, avräknas utbetalt belopp.

Ersättningen utbetalas till barnet. Överstiger ersättningen 1 prisbasbelopp sätts ersättningen in på ett konto med överförmyndarspär.

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 Ärrersättning för barnet

Ersättning lämnas för ärr och kosmetisk defekt som bedömts vara kvarstående för framtiden. En förutsättning är att skadan krävt läkarbehandling. Rätt till ersättning inträder tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffade eller att sjukdomen blev aktuell.

Ersättningens storlek bestäms enligt en särskild vid utbetalningstillfället gällande ärrtabell och beräknas på försäkringsbeloppet 500 000 kronor. Ersättningen utbetalas till barnet. Överstiger ersättningen 1 prisbasbelopp ska pengarna sättas in på överförmyndarspärat konto.

D.3 Diagnosersättning

Om barnet föds med någon av nedanstående sjukdomar lämnas ersättning med ett engångsbelopp på 50 000 kronor

- allvarligt hjärtfel (som kräver operation före sex månaders ålder), Q20-Q26
- allvarlig missbildning i bukvägg och diafragma, Q79.0, Q79.2, Q79.3
- blindhet och allvarlig synnedsättning, H54.0-H54.1, H54.4 och Q11
- CP-skada, G80
- Downs syndrom, Q90
- dövhet och allvarlig hörselnedsättning, H90 och Q16
- klumpfot (som kräver gipsbehandling eller operation), Q66.0, Q66.1, Q66.4
- läpp-, käk- och gomspalt, Q35-Q37
- reduktionsmissbildning av övre och/eller nedre extremitet, Q71-Q72
- ryggmärgsbräck, Q05
- vattenskalle, Q03.

Sjukdomen måste ha blivit aktuell under tid då försäkringen var i kraft, senast före sex månaders ålder, och diagnosen ska ha fastställts senast inom 3 år från det att försäkringen upphörde att gälla.

Rätt till ersättning uppkommer när diagnosen är fastställd av läkare med för sjukdomen relevant specialistkompetens.

Inskränkningen i E.1 tillämpas inte för diagnosersättning om försäkringen tecknats och premie betalats innan sjukdom som avses i D.3 visats sig, vid till exempel ultraljudsundersökning.

Ersättningen utbetalas till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Ersättning lämnas endast om barnet föds levande. Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt, utbetalas inte diagnosersättning. I annat fall utbetalas ersättning till den försäkrades dödsbo.

D.4 Kostnadsbidrag för barnet

Ersättning lämnas för

- kostnadsbidrag för sjukdom som blir aktuell eller olycksfalls-skada som inträffar under den tid försäkringen är i kraft och som medför att vårdbidrag från allmän försäkring beslutas för vård av barnet
- kostnadsbidrag lämnas under längst tre år.

Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med vårdbidrag under förutsättning att barnets vårdbehov är styrkt under minst 6 månader i följd:

- vid 100 procents vårdbidrag lämnas 48 000 kronor i kostnadsbidrag per 12 månadersperiod
- vid 75 procents vårdbidrag lämnas 36 000 kronor i kostnadsbidrag per 12 månadersperiod
- vid 50 procents vårdbidrag lämnas 24 000 kronor i kostnadsbidrag per 12 månadersperiod
- vid 25 procents vårdbidrag lämnas 12 000 kronor i kostnadsbidrag per 12 månadersperiod.

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 tolfedel varje gång. Om rätten till kostnadsbidrag upphör under ett ersättningsår utbetalas inget kostnadsbidrag för den del av ersättningsåret som återstår. 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 respektive tillfällig föräldrapenning från Försäkringskassan.

D.5 Sjukhusvistelse för barnet

Ersättning lämnas med 200 kronor per dygn som barnet är inskrivet på sjukhus, under minst tre dygn i följd för:

- 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.

Sjukhusvistelse betalas från första dygnet och under högst 180 dygn. Ersättningen utbetalas till den vårdnadshavare där barnet är folkbokfört. Begränsningarna i avsnitt B.1, B.2 och de allmänna inskränkningarna i E.1 och E.2 är tillämpliga även om Länsförsäkringar under utredningstid lämnat ersättning för sjukhusvistelse enligt detta avsnitt D.5.

D.6 Kostnader för barnet

Privat vård eller behandling, eller resekostnad för sådan, ersätts inte. Ersättning lämnas inte om ersättning kan lämnas enligt lag, konvention, annan försäkring eller från kommun och 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 haft sådan rätt.

Kostnader ersätts endast upp till gällande högkostnadsskydd för vård, behandling samt mediciner.

Kostnader 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 ingen ersättning.

Behandling i förebyggande syfte ersätts inte.

D.6.1 Ersättning för läkekostnader för barnet

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

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts inte.

Vid sjukdom lämnas ersättning för kostnader som uppkommit efter en sammanhängande sjukperiod på minst 30 dagar (karenstid) och längst i ett år från det att sjukdomen blev aktuell. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Vid olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader som uppkommit inom 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Begränsningarna i avsnitt B.1, B.2, D.6 och de allmänna inskränkningarna i E.1 och E.2 är tillämpliga även om Länsför-

säkringar under utredningstid lämnat ersättning för läkekostnader enligt detta avsnitt D.6.1.

D.6.2 Ersättning för resekostnader för barnet

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändiga och skäligen resor för vård och behandling för skadans läkning.

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

Vid sjukdom lämnas ersättning för kostnader som uppkommit efter en sammanhängande sjukperiod på minst 30 dagar (karenstid) och längst i ett år från det att sjukdomen blev aktuell. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Vid olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader som uppkommit inom 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Begränsningarna i avsnitt B.1, B.2, D.6 och de allmänna inskränkningarna i E.1 och E.2 är tillämpliga även om Länsförsäkringar under utredningstid lämnat ersättning för resekostnader enligt detta avsnitt D.6.2.

D.6.3 Tandskadeersättning vid olycksfallsskada för barnet

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 ersätts den 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 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 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 dess att den försäkrade fyllt 30 år.

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

D.6.4 Kostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada för barnet

Ersättning lämnas med högst 50 000 kronor för hjälpmedel som av läkare bedöms som skäliga och nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd. Invaliditeten ska ha orsakats av en olycksfallsskada. Syftet ska vara att varaktigt lindra följder av olycksfallsskada. En förutsättning för ersättning är att invaliditeten har fastställts och kostnaden uppkommit inom 5 år från skadedagen.

Hjälpmedel och kostnader för dessa ska på förhand godkännas av Länsförsäkringar. Se även avsnitt D.6.

D.6.5 Ersättning för kläder vid olycksfallsskada för barnet

Ersättning lämnas om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling. Försäkringens ersätter skadade personliga kläder, skor, hjälm och hörapparat och andra vid olycksfallsskadan burna handikaphjälpmedel. Om skadat föremål går att reparera, lämnas ersättning för reparationskostnaden.

Vid värdering av skadade föremål används nedanstående värderingstabell.

VÄRDERINGSTABELL						
Ålder	0-6 månader	6 månader – 1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4 år och äldre
Procent	100	80	70	50	30	20

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

Ersättning lämnas med högst 10 000 kronor.

D.7 Dödsfallsersättning för barnet, den gravida och den andra föräldern oavsett dödsorsak

Vi betalar ett engångsbelopp på 20 000 kronor om någon av de försäkrade avlider från och med graviditetsvecka 22 till och med barnets sexmånadersdag.

Ersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo. Vid barns dödsfall utbetalas ersättningen till den som varit gravid.

Tillsammans med Gravidförsäkring Bas avsnitt C.2, betalas 30 000 kronor.

D.8 Ersättning vid komplikationer under graviditet och förlossning för den gravida

Ersättning lämnas om den gravida under graviditeten eller vid förlossningen drabbas av

- svår blodförlust (minst 2 liter) som har samband med förlossningen
- svår bristning (grad 3–4)
- akut kejsarsnitt, O82.1
- havandeskapsförgiftning, O14.

I det fall den gravida drabbas av någon av de ovanstående komplikationerna vid förlossning eller graviditet så lämnas ersättning med 3 000 kronor per komplikation. Ersättningen utbetalas till den gravida.

D.9 Sjukhusvistelse vid graviditetskomplikationer för den gravida

Ersättning lämnas om den gravida under graviditeten är inskriven på sjukhus under minst tre dygn i följd för

- vård på grund av graviditetskomplikationer som inträffar under tid då försäkringens är i kraft.

Sjukhusvistelse betalas då från första dagen med 200 kronor per dygn och längst fram till förlossningen.

Ersättning utbetalas till den gravida.

Ersättning lämnas inte för

- sjukhusvistelse i samband med förlossning
- vård på grund av graviditetskomplikationer där symtom visat sig före försäkringens begynnelse.

E Inskränkningar i försäkringarnas giltighet

E.1 Följder av sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som visat sig innan försäkringens trätt i kraft.

Försäkringens gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller för följder av sådana tillstånd som visat sig före försäkringens begynnelse, till exempel på ultraljudsundersökning.

E.2 Följande sjukdomar och följder av sådan sjukdom, oavsett uppkomstorsak är helt undantagna från ersättning

Inskränkningarna avser inte avsnitt C.2 och D.7 dödsfallsersättning:

- blindhet och allvarlig synnedbättnings ICD H47 och H54
- blödarsjuka ICD D66 och D67
- dövhet och allvarlig hörselnedsättning ICD H90
- epilepsi ICD G40
- missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99 (till exempel Downs syndrom och missbildning i inre organ)
- neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99 (till exempel ADHD, Aspergers syndrom, autism och utvecklingsstörning)
- sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60 och G71 (till exempel muskelsvaghet)

- ämnesomsättningsjukdomar ICD E23 och E70-E90 (till exempel cystisk fibros).

Några av de undantagna sjukdomarna ersätts ändå med diagnosersättning (se avsnitt D.3).

E.3 Vistelse utanför Sverige

Vid vistelse utanför Sverige gäller försäkringen endast med följande omfattning: Gravidförsäkring Bas gäller för alla försäkrade för medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada samt dödsfallsersättning oavsett dödsorsak (avsnitt C.1-C.2).

Gravidförsäkring Plus avseende barnet gäller för medicinsk invaliditet vid sjukdom, ärr, diagnosersättning, kostnadsbidrag och sjukhusvistelse (avsnitt D.1, D.2, D.3, D.4 och D.5).

Den gravida omfattas av ersättning vid komplikationer under graviditet och förlossning, samt sjukhusvistelse vid graviditetskomplikationer (avsnitt D.8-D.9).

Dödsfallsersättning gäller för alla försäkrade (avsnitt D.7).

Gravidförsäkring Bas gäller inte för kris för den gravida och den andra föräldern (avsnitt C.3).

Gravidförsäkring Plus gäller inte för kostnader avseende barnet (avsnitt D.6).

E.4 Krig eller krigsliknande oroligheter

Inskränkningarna avser inte dödsfallsersättning.

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.

E.5 Atomkärnprocess

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

E.6 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 organisation 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 statsmakts och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

E.7 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall är Länsförsäkringar fritt från ansvar. Denna inskränkning tillämpas inte för avsnitt C.2 och D.7 dödsfallsersättning. 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.

F 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. Kostnaden 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, Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Länsförsäkringar begär det. Anspråk på ersättning ska styrkas med originalverifikationer.

G 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.

För ersättning för kostnader för barnet gäller i stället vad som framgår av D.6.

H Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

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

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

I 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.

J 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 förklarar att vi tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan.

För försäkringsfall som inträffar efter 2015-01-01 gäller i stället följande:

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.

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 Gäinge-Kristianstad 044-19 62 00 | Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän 031-63 80 00
Länsförsäkringar Halland 035-15 10 00 | Länsförsäkringar Jämtland 063-19 33 00 | Länsförsäkringar Jönköping 036-19 90 00 | Länsförsäkringar Kalmar län
020-66 11 00 | Länsförsäkring Kronoberg 0470-72 00 00 | Länsförsäkringar Norrbotten 0920-24 25 00 | Länsförsäkringar Skaraborg 0500-77 70 00 | Länsförsäkringar
Skåne 042-633 80 00 | Länsförsäkringar Stockholm 08-562 830 00 | Länsförsäkringar Södermanland 0155-48 40 00 | Länsförsäkringar Uppsala 018-68 55 00
Länsförsäkringar Värmland 054-775 15 00 | Länsförsäkringar Västerbotten 090-10 90 00 | Länsförsäkringar Västernorrland 0611-36 53 00 | Länsförsäkringar Älvsborg
0521-27 30 00 | Länsförsäkringar Östgöta 013-29 00 00