

Villkor Individuell försäkring

Sjukvårdsförsäkring
Olycksfallsförsäkring

Gäller från 2018-01-01

Innehåll

A.1 Bestämmelser om försäkringsavtalet.....	3
A.2 Allmänna bestämmelser.....	3
A.3 Premieinbetalning.....	4
A.4 När skada inträffat.....	5
B.1 Sjukvårdsförsäkring.....	5
Begränsningar i sjukvårdsförsäk-ringen.....	9
B.2 Olycksfallsförsäkring.....	10
Begränsningar i olycksfallsförsäkringen.....	13

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 502010-9681. Styrelsens säte är Stockholm.

A.1 Bestämmelser om försäkringsavtalet

1 Allmänt om försäkringsavtalet

Försäkringsvillkoret beskriver försäkringen, anslutningskrav, ikraftträdande, upphörande samt betalning av premier. Försäkringsbeskedet anger vad som ingår i den tecknade försäkringen.

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

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som lämnades då försäkringen tecknades eller ändrades. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig, gäller vad som för sådant stadgas i försäkringsavtalslagen.

Försäkringen tecknas med avtal per försäkringsår och förlängs automatiskt om det inte sägs upp av Länsförsäkringar eller den försäkrade.

Länsförsäkringar har rätt att inför varje års förlängning ändra premie och försäkringsvillkor för försäkring- en.

2 Vem kan försäkras

Sjukvårdsförsäkringen får tecknas av person som sedan 2 år är bosatt och folkbokförd i Sverige. Särskild hälso- deklARATION krävs för anslutning till sjukvårdsförsäkring- en. Försäkringen får tecknas tidigast från 16 års ålder. Högsta inträdesålder är 63 år.

Olycksfallsförsäkringen får tecknas av person som är bosatt och folkbokförd i Sverige. Försäkringen får teck- nas oavsett ålder.

3 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den person som anges i försäk- ringsbeskedet.

4 Länsförsäkringars ansvar börjar

Länsförsäkringars ansvar börjar, om inget annat framgår av ansökan, dagen efter den dag då personen ansökte om försäkringen, förutsatt att personen uppfyller anslut- ningskraven och försäkringen kan beviljas.

5 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller dygnet runt för försäkringsfall som inträffar under den tid som försäkringen är i kraft och premien är betald.

6 Var försäkringen gäller

Sjukvårdsförsäkringen gäller för medicinsk vård,

rehabilitering och behandling som utförs i Sverige av vårdgivare som anvisats av Länsförsäkringar.

Olycksfallsförsäkringen gäller inom Sverige.

7 Upplyningsplikt och oriktiga uppgifter

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Länsförsäkringars begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkringen ska meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringstagaren och de försäk- rade ska ge riktiga och fullständiga svar på Länsförsäk- ringars frågor.

Har försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtli- gen eller av oaktsamhet, som inte är ringa, lämnat orik- tiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för avtalet och Länsförsäkringar inte skulle ha meddelat försäkring med kännedom om de rätta uppgifterna, är Länsförsäk- ringar fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall vad det gäller denne.

8 Ändring av allmänna villkor och premier

Vid allmän premie- och villkorsändring tillämpas de nya premierna och villkoren för försäkringen från närmast följande årsförfallodag, under förutsättning att underrät- telse om detta lämnats senast 30 dagar före årsförfallo- dagen.

För varje försäkringsår bestäms premien på grundval av den vid försäkringsårets början av Länsförsäkringar tillämpade premiatariffen.

A.2 Allmänna bestämmelser

1 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäk- ringsskydd måste väcka talan mot Länsförsäkringar inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant försäk- ringsskydd inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad.

2 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäk- ringsfall är Länsförsäkringar fritt från ansvar.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkal- lat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder, kan ersättning sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Det- samma 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.

3 Force majeure

Länsförsäkringar är befriat från påföljd att fullgöra förpliktelse om underlåtenheten har sin grund i omständighet som förhindrar eller avsevärt försvårar fullgörande och som ligger utanför Länsförsäkringars kontroll och som inte skäligen kunnat förutses. Sådan force majeure händelse är exempelvis förändringar i lag, myndighetsåtgärd, krigshändelse, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. Förbehållet i fråga om strejk, blockad, bojkott och lockout gäller även om Länsförsäkringar självt är föremål för eller vidtar sådan konfliktåtgärd. Föreligger hinder för Länsförsäkringar att verkställa betalning eller annan åtgärd i anledning av sådan force majeure händelse som avses ovan i detta stycke får åtgärden skjutas upp till dess hindret har upphört.

4 Krig och krigsliknande politiska oroligheter

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med krig eller krigsliknande politiska oroligheter i eller utanför Sverige.

Vistas den försäkrade utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter bryter ut under vistelsen gäller försäkringen dock under den första fyra veckorna under förutsättning att den försäkrade inte deltar i kriget eller oroligheterna.

5 Atomkärnprocess

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

6 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte vid försäkringsfall som förorsakats genom spridning 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 till hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer. Den utförs av någon som antingen handlar ensam, för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt. Handlingen begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

7 Sanktion

Länsförsäkringar erbjuder inte försäkringsskydd eller skadeersättning som står i strid med sanktioner eller

embargon beslutade av Europeiska unionen eller Sverige. Det gäller också för sanktioner och embargon antagna av USA, så länge dessa inte är i strid med europeiska eller svenska lagbestämmelser.

Om en utbetalning gjorts som inte når mottagaren på grund av sanktioner ska Länsförsäkringar anses ha fullgjort sitt åtagande enligt avtalet.

8 Personuppgiftslagen

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 oss på telefonnummer 08-588 427 00 eller e-postadress info.halsa@lansforsakringar.se.

Vid obligatorisk gruppörsäkring ansvarar grupprepresentanten för att gruppmedlemmarna får informationen ”Behandling av personuppgifter”.

9 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.

Om du ändå är missnöjd kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden med medicinska tvistefrågor, www.forsakringsnamnder.se, 08-522 787 20. Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, www.arn.se, 08-508 860 00. Prövningen är kostnadsfri för dig. Du kan även vända dig till domstol för att få ditt ärende prövat. Dina ombudskostnader kan oftast ersättas om du har en rättskyddsförsäkring. Du betalar då enbart självriskan.

Upplysningar i försäkringsfrågor lämnas också av Konsumenternas försäkringsbyrå, www.konsumenterna.se, 0200-22 58 00, eller av din kommunala konsumentvägledare.

A.3 Premieinbetalning

1 Ny försäkring

Första premie ska betalas inom 14 dagar från den dag Länsförsäkringar skickat avi om premien. Betalas inte premien inom 14 dagar efter utsänd avi har Länsförsäkringar rätt att säga upp försäkringsavtalet.

2 Premie för senare premieperiod

Premie för senare premieperiod 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 och Länsförsäkringar har då rätt att säga upp försäkringen.

3 Förnyad försäkring

Vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen genom att försäkringstagaren betalar den premie som Länsförsäkringar genom utsänd avi underrättar honom om. Premien ska betalas senast på den förnyade försäkringens begynnelse dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter att Länsförsäkringar skickat ut premieavin. Betalas premien inte i rätt tid har Länsförsäkringar rätt att säga upp avtalet.

4 Särskilda regler vid autogirobetalning

Premie ska betalas enligt reglerna i punkt 1 och 2 ovan. Utöver vad som anges i punkt 1 och 2 ovan gäller bestämmelserna i autogiroavtalet. Om kontot upphör att gälla, aviseras premie för återstående del av försäkringstiden. Om autogiroavtalet upphör på grund av bristande betalning har Länsförsäkringar istället rätt att säga upp försäkringen.

5 Återupplivning av försäkring

Försäkringsavtal som sagts upp av Länsförsäkringar på grund av att förnyelsepremie inte betalats i rätt tid, kan återupplivas inom tre månader från det att försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen blir därmed gällande på nytt dagen efter den dag då premien betalas.

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

6 Uppsägning av försäkring på grund av dröjsmål med premiebetalning

Länsförsäkringar kan säga upp försäkringen i förtid då dröjsmål med betalningen föreligger. Uppsägning på grund av premiedröjsmål får verkan 14 dagar efter att den avsänts från Länsförsäkringar, om inte premien betalas inom denna frist.

7 Premiebefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiebefrielse.

A.4 När skada inträffat

1 Anmälan och inhämtning av uppgifter

Anmälan om försäkringsfall ska göras snarast möjligt till Länsförsäkringar.

De handlingar och övriga upplysningar, som är av betydelse för bedömning av försäkringsfallet och Länsförsäkringars ansvar, ska skickas in och bekostas av den som begär utbetalning.

Begäran om ersättning för kostnader ska styrkas med kvitton eller motsvarande.

Om särskilt läkarintyg krävs bekostar Länsförsäkringar detta. Kostnaden för denna undersökning och eventuella resor i samband med undersökningen bekostas av Länsförsäkringar.

Länsförsäkringar får begära upplysningar från till exempel vårdgivare, Försäkringskassan, eller annat försäkringsbolag efter skriftligt medgivande från den försäkrade eller dennes rättsinnehavare.

Om den som begär ersättning har försummat att anmäla eller medverka till utredningen eller hanteringen av ett försäkringsfall eller lämnat oriktiga uppgifter, kan det medföra att ersättningen minskas eller helt uteblir.

2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Utbetalning ska göras senast en månad efter det att Länsförsäkringar mottagit fullständiga handlingar.

När utbetalning begärs kan Länsförsäkringar utreda om någon uppgift är oriktig eller ofullständig. Utbetalning behöver då inte göras förrän en månad efter det att utredningen är avslutad.

Länsförsäkringar betalar dröjsmålsränta enligt räntelagen om utbetalning görs senare än en månad efter fullständiga handlingar inkommit eller efter avslutad utredning.

Dröjsmålsränta betalas inte ut om den är mindre än en halv procent av prisbasbeloppet för det år när utbetalning sker.

3 Utbetalning och värdesäkring

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

Förändring av prisbasbeloppet med mer än 10 procent från ett år till närmast följande år beaktas inte.

B.1 Sjukvårdsförsäkring

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

1 Allmänt om sjukvårdsförsäkringen

Försäkringen gäller vid besvär som du har på grund av fysisk sjukdom, olycksfallsskada och psykisk sjukdom eller besvär av psykisk art och gäller för konsultation, vård, rehabilitering och behandling som utförs i Sverige

av vårdgivare som anvisats av Länsförsäkringar.

Konsultation, vård, rehabilitering och behandling som sker genom antingen telefon, internet eller personligt besök betraktas som en vårdkontakt. Allmän sjukvårdsrådgivning, personligt samtalsstöd, offentlig vård, egenvård eller medicinering betraktas inte som behandling eller vårdkontakt.

Behandlingsperioden för varje enskilt besvär anses vara påbörjad när du har din första vårdkontakt genom försäkringen och anses vara avslutad när det gått sju månader eller längre sedan din senaste vårdkontakt.

Vissa behandlingsformer kan inte erbjudas inom den privata vården i Sverige och ingår därför inte i försäkringen.

Länsförsäkringar har rätt att när som helst anvisa ny vårdgivare under pågående behandlingsperiod. Länsförsäkringar har rätt att anvisa privat vård även utanför Sverige.

2 Ersättning för vård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader till följd av besvär som omfattas av villkoret, under förutsättning att Länsförsäkringar godkänner kostnaden på förhand. Ersättningen bestäms av det aktuella villkoret som gäller när du anmäler besväret till Länsförsäkringar.

Om vi tidigare har ersatt kostnader med anledning av samma besvär, och det har gått längre tid än sju månader sedan din senaste vårdkontakt genom försäkringen, kommer vi att lämna ersättning enligt det villkor som gäller vid din förnyade kontakt med Länsförsäkringar. Vid anmälan av sjukdomsfall som exempelvis förkylningar och infektioner lämnas ersättning enligt det aktuella villkoret oavsett om det gått kortare tid än sju månader sedan föregående kontakt med Länsförsäkringar.

3 Rådgivning om hälso- och sjukvård

Den försäkrade har tillgång till sjukvårdsrådgivning och personligt samtalsstöd per telefon.

Den försäkrade har dessutom tillgång till Länsförsäkringars hälsotjänster på lansforsakringar.se.

4 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare

Länsförsäkringar kan förmedla vård genom följande legitimerade vårdgivare

- läkare
- psykolog/psykoterapeut
- fysioterapeut/sjukgymnast
- naprapat/kiropraktor.

Försäkringen kan även förmedla behandling hos legitimerad logoped eller dietist.

5 Garanti

Garantin enligt nedan gäller endast när behandling sker vid personligt besök hos vårdgivare förmedlad av Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling.

Garantin gäller inte om den försäkrade inte kan opereras av medicinska skäl, uteblir från inbokad behandling, tackar nej till inbokad tid eller genom överenskommelse kommer överens om senare bokad tid för behandling.

Garantin omfattar inte heller Arbetslivsinriktad rehabilitering, Behandling av beroende och missbruk, Hälsokontroll eller Vaccination.

Specialistvårdsgaranti

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade för en och samma påbörjade behandlingsperiod erbjuds en första medicinsk rådgivning av specialistläkare, sjukgymnast, psykolog eller annan relevant vårdspecialistkompetens inom sju arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från första kontakten med Länsförsäkringar. Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1 000 kronor per dygn fram till att den försäkrade fått personlig medicinsk rådgivning. Ersättning betalas från och med 8:e arbetsdagen. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

Garantin gäller under förutsättning att

- Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling har kontaktats för vårdförmedling
- den försäkrade är beredd att resa inom Sverige.

Operationsgaranti

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade för en och samma behandlingsperiod får en operation genomförd inom 20 arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från det att operationen är godkänd av Länsförsäkringar.

Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1 000 kronor per dygn fram till dess att operation genomförs. Ersättning betalas från och med 21:a arbetsdagen. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

6 Självrisk

Det framgår av försäkringsbeskedet om din försäkring gäller med självrisk.

Självrisken innebär att den försäkrade betalar en fast summa för den första förmedlade konsultationen vid varje enskild behandlingsperiod som är påbörjad av Länsförsäkringar.

Om behandlingsperioden är avslutad betalar du en ny självrisk om du söker vård via försäkringen för samma besvär igen.

7 Resor och logi

Försäkringen ersätter kostnader för resor och logi som i förväg godkänts av Länsförsäkringar. En förutsättning är att resan görs i samband med en ersättningsbar behandling, och att resan sker inom Sverige mellan den mellan den fasta bostaden och vårdinrättningen.

Resor med egen bil ersätts endast om resan tur och retur uppgår till minst 20 mil, och ersättningen lämnas i form av schablonersättning.

Försäkringen kan lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader då den försäkrade ska genomgå en större operation. Den försäkrade ska kontakta Länsförsäkringar innan resan påbörjas och kostnaden ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

8 Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel för tillfälligt bruk som krävs för den ersättningsbara skadans läkning. Hjälpmedel ska vara medicinskt motiverat, skriftligen ordinerat av läkare och godkänt av Länsförsäkringar i förväg.

9 Second opinion – förnyad bedömning

Försäkringen ger försäkrad rätt att få en så kallad Second opinion. Det innebär att den försäkrade har rätt till en förnyad medicinsk bedömning av en av Länsförsäkringar utsedd specialist. Second opinion sker på grundval av befintligt journalmaterial om inte Länsförsäkringar finner det nödvändigt med en ytterligare läkarundersökning. Second opinion kan lämnas en gång för sjukdom/skada.

Den försäkrade har rätt till Second opinion

- vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom/skada eller
- om den försäkrade överväger att utsätta sig för särskilt riskfylld behandling. Med riskfylld behandling avses här att behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge bestående men utöver den sjukdom/skada som föranlett behandlingen.

Second opinion ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Försäkrad för Second opinion är

- den försäkrade samt
- den försäkrades samtliga arvsberättigade barn i första led
- den försäkrades make/sambo samt dennes arvsberättigade barn i första led under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som den försäkrade.

Med barn avses barn som fyllt två år men ännu inte fyllt 25 år.

10 Operation

Försäkringen ersätter kostnader för operation, vård och behandling i privat regi. Operation ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Innan Länsförsäkringar kan godkänna operation i privat regi krävs kostnadsförslag kompletterat med medicinskt underlag för behandlingen hos vårdgivaren.

11 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering

Försäkringen ersätter kostnader som avser medicinsk rehabilitering med övernattnings och som ordinerats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation.

Rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från behandlande läkare, vara nödvändig för skadans läkning och godkänd av Länsförsäkringar i förväg.

12 Hemservice efter operation

Försäkringen ersätter kostnaden för hemservice under en period av 14 dagar efter hemkomst från ersättningsbar operation. För att hemservice ska ersättas ska tjänsten utföras av ett företag med F-skattebevis eller motsvarande bevis i annat nordiskt land. Försäkringen ersätter maximalt 20 timmars hemservice inklusive restid.

Kostnaden för hemservice ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

13 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Försäkringen gäller för tillsvidareanställd eller egen företagare som är försäkrad och inskriven i Försäkringskassan och som

- till följd av sjukdom eller olycksfallsskada förväntas bli frånvarande från arbetet minst 21 dagar i följd och där sjukdom eller olycksfall finns dokumenterat i patientjournal, eller
- haft upprepade kortare sjukperioder från arbetet vid minst sex tillfällen under ett år.

Försäkringen gäller inte för behandling av skada som de anställda tillfogar varandra eller har uppstått i samband med att den anställde utfört brottslig gärning.

Försäkringen lämnar inte ersättning för:

- förlorad intäkt eller produktionsbortfall på grund av rehabiliteringsrelaterade aktiviteter eller åtgärder
- kostnad för ersättare
- skuldsanering för den anställde
- varsel om uppsägning
- yrkesvägledning eller karriärplanering
- utbildning eller program som syftar till att anställd ska få arbete hos annan arbetsgivare.

Tid som ersättning kan lämnas och ersättningens storlek

Länsförsäkringar lämnar ersättning under längst 12 månader. Tiden börjar räknas antingen från den dag den försäkrade anmäler sitt besvär till arbetsgivaren, om den försäkrade förväntas bli frånvarande från arbetet i minst 21 dagar i följd, eller samma dag som den försäkrade anmäler sitt besvär för sjätte gången under året till arbetsgivaren, om den försäkrade haft upprepade kortare sjukperioder vid minst sex tillfällen under ett år.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

Rehabiliteringsutredning

Försäkringens ersätter kostnader i samband med utredning av rehabiliteringsbehov. Ersättning lämnas för kostnader för rehabledaren samt för anlitade specialister i samband med rehabiliteringsutredning som behövs för att identifiera den försäkrades behov av rehabilitering. Rehabiliteringsutredning sker av Länsförsäkringar anvisad och godkänd rehabledare.

Rehabiliteringsplan och åtgärder

Försäkringens ersätter kostnader enligt rehabiliteringsplan (plan för återgång i arbete) efter av Länsförsäkringar godkänd rehabiliteringsutredning.

Försäkringens ersätter kostnader i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta att arbeta hos nuvarande arbetsgivare.

Ersättning lämnas för följande kostnader hos nuvarande arbetsgivare enligt godkänd rehabiliteringsplan:

- anpassning av ordinarie arbetsplats
- arbetshjälpmiddel
- arbetsträning
- omplacering
- utbildning
- ändrade arbetsuppgifter.

Försäkringens kan ersätta kostnader enligt godkänd rehabiliteringsplan som avser konsultation och behandling på grund av fysisk sjukdom, olycksfallsskada och psykisk sjukdom eller besvär av psykisk art som den försäkrade har fått vård för, blivit kontrollerad för eller medicinerat för innan försäkringens tecknades.

Ersättning kan inte lämnas för operation.

Om rehabiliteringen vid en senare tidpunkt kräver en omarbetad rehabiliteringsplan ska denna omarbetas av Länsförsäkringar anvisad och godkänd rehabledare samt godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Självrisk

All konsultation och behandling enligt godkänd rehabiliteringsplan gäller utan självrisk.

14 Behandling av beroende och missbruk

Försäkringens ersätter halva kostnaden för en (1) oavbruten behandlingsperiod av läkare diagnostiserat beroende och missbruk av alkohol, läkemedel och/eller narkotika oavsett orsak till diagnosen. Detsamma gäller kostnad för utredning om vårdgivare utför sådan innan behandlingen påbörjas.

Ersättning lämnas för följande diagnoser eller motsvarande diagnoser enligt DSM-IV:

- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol, ICD F10.1 och F10.2.
- Alkoholberoendesyndrom, ICD F10.2A, F10.2B och F10.2X.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater, ICD F11.1 och F11.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis, ICD F12.1 och F12.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, ICD F13.1 och F13.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain, ICD F14.1 och F14.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener, ICD F16.1 och F16.2.

Behandlingen ska vara medicinskt motiverad och anvisad samt godkänd av Länsförsäkringar i förväg.

Försäkringens ersätter kostnader under längst 24 månader från det att Länsförsäkringar godkänt behandlingen.

15 Offentlig vård

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringens ersätter kostnader för undersökning och behandling i offentlig regi för besvär som är ersättningsbara genom försäkringens. Ersättning lämnas för patientavgiften högst upp till högkostnadsskyddet.

16 Läkemedel

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringens ersätter kostnader för receptbelagt subventionerat läkemedel som läkare föreskrivit för besvär som är ersättningsbara genom försäkringens. Ersättning lämnas för egenavgiften högst upp till högkostnadsskyddet.

17 Övernattning på sjukhus vid akut vård

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringens ersätter merkostnader om den försäkrade måste övernatta på sjukhus efter akut sjukdom eller

olycksfallsskada. Försäkringen lämnar ersättning med högst 500 kronor under maximalt två tillfällen per försäkringsår.

18 Vaccination

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnad för vaccinering och vaccin. Den försäkrade ska själv boka och betala vaccinationen. Länsförsäkringar garanterar inte att tillgång finns till vaccinet. Kostnad för resor i samband med vaccination betalas inte av försäkringen.

Försäkringen ersätter inte kostnad för vaccination som ordinerats av behandlande läkare, såsom exempelvis allergivaccination. Försäkringen ersätter inte heller kostnad för massvaccinationer som ordinerats av myndighet till exempel vid pandemier.

19 Hälsokontroll

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnad för högst en frivillig hälsokontroll vart tredje år. Hälsokontrollen ska vara godkänd och förmedlad av Länsförsäkringar.

20 Vård vid tillfällig utlandsvistelse

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnad upp till avdragen självrisk i resemomentet i hemförsäkring, reseförsäkring eller tjänstereseförsäkring i samband med vård och behandling av fysisk sjukdom/åkomma och olycksfallsskada vid tillfällig utlandsvistelse under utlandsvistelsens första 45 dagar.

21 Kvalitetssäkring

Vård, läkemedel, hjälpmedel, resor och logi anses inte medicinskt nödvändiga enbart av den anledningen att de föreskrivits av behandlande vårdgivare. Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt nödvändigt enligt svensk praxis.

Begränsningar i sjukvårdsförsäkringen

1 Vissa sjukdomar och diagnoser samt viss vård och behandling

Försäkringen ersätter inte kostnader för

- 1.1 förebyggande vård.

- 1.2 graviditetskontroll eller komplikation i samband med graviditet, förlossning eller abort.
- 1.3 fertilitetsutredning samt behandling för infertilitet.
- 1.4 sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.
- 1.5 försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande. Undantaget tillämpas inte på moment *Behandling av beroende och missbruk*.
- 1.6 kontroll och behandling av ätstörningar.
- 1.7 kontroll, behandling och/eller operation av övervikt eller följsjukdomar som har konstaterat samband med övervikt, samt kontroll och behandling i samband med diet eller viktreglering.
- 1.8 kosmetisk behandling och operation.
- 1.9 sjukdom/besvär som uppkommit till följd av tidigare kosmetisk operation eller ingrepp som inte var medicinskt nödvändig och godkänd av Länsförsäkringar.
- 1.10 tandvård.
- 1.11 korrigerande av brytningsfel i ögat.
- 1.12 transplantation av inre organ.
- 1.13 behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 1.14 vård som inte står under Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn.
- 1.15 behandling som utförs av person som saknar legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.
- 1.16 mer än 2 par ortopediska fotbäddar alternativt fotinlägg, som ska vara utprovade av ortopedmedicinsk tekniker.
- 1.17 hjälpmedel för stadigvarande bruk.
- 1.18 vård eller behandling av eller till följd av demenssjukdom.

2 Skada som försämrats

Försäkringen ersätter inte kostnad för skada som förvärrats eller inte kunnat läka/behandlas och detta beror på att försäkrad inte följt vårdgivarens anvisningar eller på den försäkrades agerande i övrigt.

3 Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar och operationer

Försäkringen ersätter inte vårdkostnader som uppstår då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid, hälsokontroll eller operation. Avbokning ska göras senast klockan 16.00 vardagen före besöket eller senast 24 timmar före operation. Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

4 Förlorad arbetsinkomst

Försäkringen ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

5 Sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada till följd av att den försäkrade deltar i

- boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår.
- sport, idrottsävling eller träning som professionell idrottsutövare.

Med professionell idrottsutövare menas att minst 5 000 kronor av förvärvsinkomsten under föregående år som skadan inträffade kommer från den idrott som utövas.

6 Tid som ersättning kan lämnas

Du kan använda försäkringen så länge den är i kraft för de besvär som omfattas av försäkringen. Om försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas.

7 Begränsning vid kostnadsersättning

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

Den försäkrade som vill ha ersättning för egna utlägg ska snarast efter att ha fått kännedom om sin fordran, dock senast 6 månader efter att fordran uppstått, anmäla det till Länsförsäkringar för att inte riskera att gå miste om ersättning.

8 Ansvar för vård och rådgivning med mera

Länsförsäkringar ansvarar inte gentemot den försäkrade för den vård eller de medicinska råd som förmedlas genom försäkringen och tillhandahålls av vårdgivare inom ramen för försäkringen. Det innebär att eventuella anspråk med anledning av vård, medicinsk rådgivning, fastställande av diagnoser eller andra åtgärder som vidtagits av en vårdgivare ska framställas mot vårdgivaren. Detta gäller även de åtgärder som en samarbetspartner som utför sjukvårdsrådgivning för Länsförsäkringar räkning vidtar.

B.2 Olycksfallsförsäkring

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

1 Allmänt om olycksfallsförsäkringen

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada.

Med olycksfallsskada menas:

- En kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse.
- Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling.
- Hälseneruptur, vridvåld mot knä samt smitta på grund av fästingbett ersätts som olycksfallsskada.
- Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig.

Med olycksfallsskada menas inte:

- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, diskbråck och muskelbristning. Som olycksfallsskada ersätts inte skada som uppkommit genom vridvåld om inte vridvåldet är orsakat genom en direkt yttre händelse (avser inte vridvåld mot knä).
- Skada som uppkommit på grund av smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne (avser inte smitta på grund av fästingbett).
- Kroppsskada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Sådant tillstånd som även om det konstaterades efter en olycksfallsskada enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändring, lyte eller sjukliga förändringar.

Försäkringen lämnar inte ersättning för försämringar av hälsotillståndet som beror på kroppsfel som redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan.

2 Ersättning för behandlings- och läkningstid

Försäkringen lämnar ersättning i form av ett engångsbelopp som avser att täcka kostnader i samband med vård och behandling, och som även utgör ersättning för den tid den försäkrade är i behandling under läkningstiden.

Ersättningen beräknas utifrån behandlings- och läkningstiden för den kroppsskada som uppstått vid olycksfallstillfället, enligt Länsförsäkringars vid utbetalningstillfället gällande tabell. Ersättningen uppgår till 3 procent av prisbasbeloppet per vecka, och lämnas för högst 26 veckor.

Om en olycksfallsskada omfattar flera kroppsskador lämnas ersättning för den kroppsskada som lett till längst behandlings- och läkningstid.

Om olika kroppsskador inträffar vid olika tidpunkter och där läknings- och behandlingstiderna överlappar varandra, lämnas under den överlappande tiden endast en ersättning.

Ersättning för behandlings- och läkningstid lämnas inte för tid som infaller efter dödsfall.

Ersättning för behandlings- och läkningstid lämnas inte för tandskador.

3 Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för behandling som utförts av tandläkare till följd av olycksfallsskada.

Kostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet.

Vid tandbehandling lämnar försäkringen ersättning för behandling som omfattas av statligt tandvårdsstöd. För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för avgift som den försäkrade skulle ha haft om tandläkaren varit ansluten till Försäkringskassan.

Skada vid tuggning eller bitning ersätts inte.

Behandling och arvode ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg. För nödvändig akutbehandling ersätts kostnad även om Länsförsäkringar inte hunnit lämna godkännande.

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Länsförsäkringar.

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

Implantatbehandling kan ersättas inom ramen för utbyte av ersättningsberättigat tandvårdsstöd.

Måste slutbehandling skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, får den försäkrade även ersättning för den uppskjutna behandlingen, under följande försätsättning: Länsförsäkringar ska ha godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år, dock längst till den försäkrade fyller 30 år.

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

4 Kostnader för kläder och glasögon

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts i samband med olycksfallsskadan skadade personliga kläder, glasögon, kontaktlinser, hjälm, hör-

apparat och andra vid olycksfallsskadan bruna handikaphjälpmiddel. Med personliga kläder avses inte klädsel eller annan utrustning som är särskilt anpassad för idrottslig verksamhet, exempelvis motorsport, ridning, utförsäkning och liknande.

Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

Vid värdering används nedanstående värderingsstabell. Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av föremålets ålder.

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

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

5 Övriga merkostnader

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts oundvikliga personliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjuktiden. Det är bara merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Ersättning lämnas även för merkostnader för resor mellan hemmet och skola eller arbete, om särskilt transportmedel måste anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete, skolutbildning eller arbetsmarknadsutbildning. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan. Resekostnader ersätts för det billigaste, vanligen förekommande färd sätt som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas och som tillstyrkts av läkare.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet. Endast kostnader som uppstått inom Norden ersätts.

6 Kostnader för hjälpmedel vid invaliditet

Utöver invaliditetsersättning betalas ersättning för specialanpassade handikaphjälpmiddel som läkare har föreskrivit som medicinskt nödvändiga för att lindra invaliditetstillståndet. Ersättning lämnas endast för av Länsförsäkringar på förhand godkända kostnader.

Kostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet, även om invaliditetsersättning redan har utbetalats.

Ersättning lämnas inte för

- hjälpmedel som är avsedda för sport, hobby eller

specialintresse

- kostnader som avser den försäkrades näringsverksamhet.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet. Endast kostnader som uppstått inom Norden ersätts.

7 Ersättning för psykologiskt stöd i krissituation

Försäkringen omfattar psykologbehandlingar samt resekostnader i samband med sådan behandling, för försäkrad som drabbats av ett traumatiskt tillstånd.

Har den försäkrade på grund av händelse som inträffat under tid som försäkringen varit i kraft drabbats av

- ersättningsbar olycksfallsskada
 - nära anhörigs (make/maka, sambo eller barns) död
 - överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- ersätter försäkringen maximalt tio behandlingar hos legitimerad psykolog/psykoterapeut i högst ett år efter att behandlingen inletts. Remiss krävs från läkare och behandlingen ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet. Endast kostnader som uppstått inom Norden ersätts.

8 Ersättning för vanprydande ärr

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärr eller kosmetisk defekt bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffade. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt läkarbehandling.

Ersättningens storlek bestäms enligt Länsförsäkringars vid utbetalningstillfället gällande tabell.

9 Invaliditet

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

Med medicinsk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas. Hänsyn tas inte till om möjlighet att utöva ett visst yrke eller fritidsintresse har nedsatts. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ.

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjlig.

Ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast ett år från tidpunkten för olycksfallet.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt medicinskt tabellverk, fastställt av Svensk Försäkring gällande vid skadetillfället.

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 protes-funktionen. Den totala invaliditetsgraden begränsas till 100 procent på grund av olycksfallsskada.

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

Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte.

Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av ekonomisk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast två år från tidpunkten för olycksfallet.

Bestämningen av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för att rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet ska prövas är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

Olycksfallsskadan ska dessutom ha medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom tre år från skadedagen.

Om den försäkrade vid skadetillfället tog emot tidsbegränsad partiell sjukersättning, partiell sjukersättning, partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

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

För försäkrad som fyllt 60 år lämnas inte ersättning för ekonomisk invaliditet.

Inträder den bestående arbetsförmågan från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden – till följd av olycksfalls-skadan – är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsförmögen.

Att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukersättning är en viktig, men inte en ensamt avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedömning i ersättningsfrågan.

Invaliditetsersättningens storlek

Försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringsbeloppet minskar med 5 procentenheter per år från och med det försäkringsår den försäkrade fyller 56 år, men aldrig till lägre än 25 procent.

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

Vid olycksfallsskada som medför både medicinsk och ekonomisk invaliditet utbetalas ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen. Ersättning kan inte lämnas både för medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Utbetalning av invaliditetsersättning

Slutreglering av skadan görs när den medicinska eller i förekommande fall den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning.

Vid dödsfall innan slutreglering skett utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

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

Omprövning av invaliditet

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden prövad på nytt.

Omprövning medges inte sedan mer än tio år förflutit från det att olycksfallet inträffade.

10 Ersättning vid dödsfall

Rätt till dödsfallsersättning föreligger om olycksfallsskadan orsakar den försäkrades död inom tre år från olycksfallet. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

Försäkringsbeloppet vid dödsfall framgår av försäkringsbeskedet.

Begränsningar i olycksfallsförsäkringen

1 Begränsning vid kostnadsersättning

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

2 Begränsning vid ekonomisk invaliditet

Försäkringen gäller inte för ekonomisk invaliditet när den försäkrade är bosatt och folkbokförd utanför Norden vid försäkringsfallet, oavsett var skadan inträffat.

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

lansforsakringar.se

