

Kollektiv Gruppolycksfallsförsäkring
KGO 21:01

Försäkringsgivaren framgår av försäkringsbeskedet

Innehåll

1	Ordlista	3
1.1	Ordlista – Definitioner.....	3
2	Allmänna bestämmelser	4
2.1	Inledning allmänna bestämmelser.....	4
2.2	Grupp- & Försäkringsavtalet.....	4
2.3	Ändring av försäkringsavtalet.....	4
2.4	När Försäkringsgivaren ansvar inträder.....	4
2.5	Premie & Premiebetalning.....	4
2.6	Premiebefrielse.....	4
2.7	Återupplivning.....	4
2.8	Ångerrätt.....	5
2.9	Överlåtelse.....	5
2.10	Sekretess.....	5
2.11	När försäkringen upphör att gälla.....	5
2.12	Efterskydd.....	5
2.13	Upplysningsplikt.....	5
2.14	Oriktig eller ofullständig uppgift.....	5
2.15	Åtgärder vid anspråk på ersättning.....	5
2.16	Preskription.....	6
2.17	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser.....	6
2.18	Regressrätt.....	6
2.19	Behandling av personuppgifter.....	6
2.20	Skadeanmälnsregistret.....	6
2.21	Försäkringsgivare.....	6
2.22	Giltighet i Utlandet.....	6
3	Allmänna bestämmelser	7
3.1	Begränsningar.....	7
3.2	Undantag avseende terrorism och massförstörelse.....	7
3.3	Force Majeure.....	7
3.4	Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder.....	7
3.5	Undantag avseende sport och idrott.....	7
3.6	Undantag för försäkring sökt med begreppet "fullt arbetsför".....	7
3.7	Juridiskt ombud.....	7
3.8	Patientskador.....	7
4	Om vi inte skulle komma överens	8
4.1	Omprovning.....	8
5	Produktvillkor Olycksfallsförsäkring	9
5.1	Olycksfall.....	9
5.2	Omfattning.....	9
5.3	Läkekostnader.....	9
5.4	Tandskadekostnader.....	9
5.5	Resekostnader.....	9
5.6	Merkostnader.....	10
5.7	Rehabiliteringskostnader- & handikapphjälpmedel.....	10
5.8	Dagersättning vid arbetsoförmåga till följd av olycksfallsskada.....	10
5.9	Ersättning vid invaliditet.....	10
5.10	Medicinsk invaliditet.....	10
5.11	Ekonomisk invaliditet.....	10
5.12	Befintlig sjuk- eller aktivitets-ersättning vid olycksfallsskadan.....	11
5.13	Värdering och utbetalning.....	11
5.14	Möjlighet till omprovning.....	11
5.15	Krishjälp.....	11
5.16	Ersättning vid dödsfall.....	11
5.17	Självrisk.....	11
5.18	Begränsningar.....	12

1 Ordlista

1.1 Ordlista – Definitioner

Arbetsförmåga

När du som försäkrad fått din arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, helt eller delvis och har rätt till socialförsäkringsförmåner. Nedsättningen bedöms normalt enligt 7 kap. 3 § lagen om allmän försäkring och socialförsäkringsbalken (2010:110) om inte annat anges. För att fastställa rätt till ersättning har försäkringsgivaren rätt att kräva att du som försäkrad undersöks hos särskilt anvisad läkare.

Frivillig gruppförsäkring

Försäkring som du frivilligt ansluter dig till genom egen försäkringsansökan eller genom att tacka nej till anslutningen.

Fullt arbetsför

För att du som försäkrad ska anses som fullt arbetsför ska du kunna fullgöra ditt vanliga arbete, och du får inte till någon del vara sjukskriven, beviljats sjuklön, aktivitetsersättning, sjuk- eller rehabiliteringspenning, tidsbegränsad eller varaktig sjukersättning eller liknande ersättning p.g.a. arbetsförmåga. Du får inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivränta eller lönebidragsanställning.

Förskydd

Premiefri tid som kan ingå, för ett nytecknat gruppförsäkringsavtal.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller. När försäkringsgivaren i villkoret skriver "du", "dig", "din" eller "ditt" menas du som försäkrad.

Försäkringsbesked

Besked som utfärdas och som ger dig en övergripande information om vilka försäkringsmoment du valt att teckna dig för.

Försäkringsavtal

Ett avtal som gäller för varje enskild försäkrad persons försäkring, och som innefattar försäkringsansökan, gruppavtal, försäkringsvillkor, teckningsregler, försäkringsavtalslagen och svensk rätt i övrigt.

Försäkringsberättigad grupp

De personer som tillhör den definierade grupp som äger rätten att ansluta och/eller ansöka om gruppförsäkring till exempel anställda i ett specifikt företag.

Försäkringstagare

Varje försäkrad person, räknas som försäkringstagare när det gäller rätten till försäkringsersättning och rätten att skriftligen anmäla in förmånstagare. Till bamskyddet är försäkringstagaren det försäkrade barnet.

Försäkringar som överläts via t ex ett kompanjonavtal, där är försäkringstagaren den juridisk eller privatperson som under försäkringstiden äger försäkringen.

Grupp

Det företag, organisation eller förening som med försäkringsgivaren ingått ett gruppförsäkringsavtal.

Gruppförsäkringsavtal

Till grund för gruppförsäkringen finns ett avtal mellan försäkringsgivaren och gruppen. Gruppförsäkringsavtalet innehåller bland annat bestämmelser om ikraftträdande, förlängning och uppsägning.

Gruppföreträdare

Den person som är utsedd att företräda gruppen i kontakten med försäkringsgivaren.

Gruppmedlem

Gruppmedlem är den person som tillhör den grupp som kan försäkras enligt gruppförsäkringsavtalet. När vi i villkoret skriver du som försäkrad menar vi dig som gruppmedlem.

Karenstid

Den tid sjukperioden ska pågå innan du får rätt till ersättning.

Ofrivillig arbetslöshet

Innebär att Arbetslöshetskassan (A-kassan) beviljar ersättning efter enligt lag gällande antal karensdagar. Du får inte ha lämnat ditt arbete utan giltig anledning eller blivit uppsagd från sitt arbete på grund av personliga skäl. Orsaken till arbetslösheten får inte leda till att A-kassan stänger av dig från rätten till ersättning (för närvarande 45 dagar).

Make

Den person som du som försäkrad är gift med. I begreppet make ingår även personen som du är registrerad partner med.

Medförsäkrad

Gruppmedlems make, registrerade partner eller sambo.

Obligatorisk/kollektiv gruppförsäkring

Försäkring där du som försäkrad är direkt ansluten till genom gruppavtalet.

Olycksfallsskada

En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).

Patientavgift

Egenavgift som den vård sökande betalar i offentlig vård eller primärvården.

Prisbasbelopp (Pbb)

Det prisbasbelopp som fastställs varje år enligt 1 kap 6 § 2 stycket i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Registrerad partner

Med registrerat partnerskap menas två personer av samma kön som har ingått registrerat partnerskap.

Sambo

Person med vilken du som försäkrad stadigvarande bor tillsammans med i ett parförhållande enligt Sambolagen (2003:376).

Sjukdom

En sådan försäkring av ditt hälsotillstånd som inte är att betrakta som en olycksfallsskada och som påvisbart försämrat din fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen blev påvisbar och konstaterad av läkare.

Sjukhusvård

Vård som ges till en patient som är inskriven och inläggande vid en vårdenhets under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Sjukperiod

Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsförmögen.

Symtomklausul

Försäkringen beviljar inte ersättning för sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symptom eller förelegat före försäkringens ikraftträdande, även om diagnos eller orsak först kan fastställas sedan försäkringen trätt i kraft.

2 Allmänna bestämmelser

2.1 Inledning allmänna bestämmelser

Gruppförsäkringsvillkoren innehåller de försäkringsmoment som ingår i avtalet, och ger bland annat information om ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning. Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringsmoment du som försäkrad valt att teckna.

Du som försäkrad/medförsäkrad måste, om inte annat framgår av gruppförsäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen vara bosatt, folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk Försäkringskassa.

Samtliga försäkringar är kapitalförsäkringar (K) enligt inkomstskattelagen dvs. utfallande belopp är fria från inkomstskatt och premien är inte avdragsgill.

2.2 Grupp- & Försäkringsavtalet

Gruppavtalet reglerar ikraftträdande, giltighetstid, förlängning och uppsägning. Om gruppavtalet sägs upp för gruppens räkning så upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade.

Premier och villkor kan ändras vid huvudförfalldagen för gruppavtalet. Ett ingånget gruppavtal löper normalt sett på 1 år om inget annat avtalats, där samtliga försäkrade har en gemensam förfalldag (huvudförfalldag).

För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller du som försäkrad har lämnat till försäkringsgivaren.

För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt.

2.3 Ändring av försäkringsavtalet

Ett ingånget försäkringsavtal kan ändras under försäkringstiden och i förtid upphöra i fall som anges i Försäkringsavtalslagen (FAL).

Om försäkringen inte har sagts upp till utgången av den försäkringstid som anges i avtalet så förlängs försäkringen med ett år i taget.

En ändring av villkor och premier för försäkringen genomförs från närmast följande huvudförfalldag. Meddelande om ändring sker i samband med utskicket av nya försäkringshandlingar och ny premiefaktura.

Om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning, annan författning, ändrad tillämpning av lag och/eller genom myndigheternas föreskrifter, har försäkringsgivaren rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden. Detta gäller också om grupp företrädaren eller du som försäkrad grovt åsidosätter era förpliktelser.

En sådan ändring börjar gälla när försäkringsgivaren sänt skriftligt besked om de nya villkoren eller av den tidpunkt som följer av lag.

2.4 När Försäkringsgivaren ansvar inträder

Frivillig gruppförsäkring/Obligatorisk gruppförsäkring

Ansvaret för en försäkring inträder tidigast den dag då skriftlig ansökan inkommit till försäkringsgivaren. En förutsättning för att försäkringsansvaret ska börja gälla är att kriterierna för inträdet till försäkringen är uppfyllda och att kompletta ansökningshandlingar mottagits, och att försäkring kan beviljas till normala premier och villkor enligt gällande riskbedömningsregler.

Både obligatorisk och frivillig försäkring kan erbjudas mot normala premier och villkor alternativt med klausul och/eller med förhöjd premie.

Om försäkring beviljas med klausul och/eller med förhöjd premie, inträder försäkringsgivarens ansvar först sedan du som försäkrad erbjudits försäkringen och där du som försäkrad accepterat erbjudandet.

Vid normalbeviljad försäkring kan undantag finnas för åkommor som fanns när du tecknade försäkringen.

Vid ansökan om höjning/utökning av försäkringsbelopp och/eller försäkringsmoment gäller denna ändring, om inget annat överenskommits, från och med dagen efter den dag då ansökan inkommit till Försäkringsgivaren. En förutsättning är att, kraven för höjning/utökning är uppfyllda och kompletta ansökningshandlingar mottagits, samt att försäkring kan beviljas mot normala premier och villkor enligt försäkringsgivarens riskbedömningsregler.

2.5 Premie & Premiebetalning

Beräkning av premien görs för 1 år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till gruppens sammansättning t.ex. kön, ålder samt aktuell premietariff och aktuella riskbedömningsregler. Varje grupp har en gemensam huvudförfalldag för samtliga försäkringar eller en egen huvudförfalldag för varje försäkring. För grupper med gemensam huvudförfalldag blir den första försäkringsperioden för dig som försäkrad från begynnelse dagen fram till huvudförfalldagen, och därefter blir försäkringsperioden 1 år.

Premie för nytecknad försäkring

Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes till dig som försäkrad alt. försäkringstagare.

Premie för förnyad försäkring

Fömylsepemien betalas i förskott och skall vara erlagd senast på försäkrings- och premieperiodens första dag, men inte förrän tidigast en månad från den dag då försäkringsgivaren avsänt premiefaktura till dig som försäkrad/försäkringstagare.

Om premien inte betalas i rätt tid har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att skriftligt meddelande om uppsägning avsänts om inte premien erlagts inom denna tid.

Vid särskilda hinder mot att betala premien för förnyad försäkring kan betalningsfristen förlängas i högst 3 månader om du som försäkrad inte kunnat betala premien p.g.a. frihetsberövande, svår sjukdom, utebliven pension eller lön.

2.6 Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår ej.

2.7 Återupplivning

Har försäkringen upphört att gälla kan försäkringen återupplivas till sin tidigare omfattning genom att premie betalas inom 3 månader från den dag försäkringen upphörde att gälla p.g.a. obetald premie. Försäkringen blir då åter gällande dagen efter den dag då premie betalats. Återupplivning kan inte göras bara på medförsäkrads försäkring. Nytecknad försäkring kan inte återupplivas utan detta gäller endast förnyad försäkring.

Om försäkringen återupplivas, gäller försäkringen inte för försäkringsfall som inträffat under den tid då försäkringen inte var ikraft, inte heller för försäkringsfall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om försäkringsfallet har sitt ursprung från en händelse som inträffade då

försäkringen inte var ikraft. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med den dagen efter den dag då premiebeloppet betalades.

Rätten till återupplivning kan begränsas om det är nödvändigt p.g.a. försäkringens utformning eller andra omständigheter.

2.8 Ångerrätt

Du som försäkrad kan inom 14 dagar ångra ett frivilligt avtal som ingåtts på distans efter att du erhållit försäkringshandlingarna. För livförsäkringen gäller 30 dagars ångerrätt. Om du som försäkrad ångrar dig skall du skriftligen meddela gruppföreträdaren eller förmedlaren/försäkringsgivaren detta. Du som försäkrad har alltid rätt att under försäkringstiden säga upp ett frivilligt försäkringsavtal. Försäkringsgivaren har alltid rätt till premiebetalning för den tid försäkringen varit gällande.

2.9 Överlåtelse

Gruppförsäkringen kan ej överlåtas om inte annat följer av gruppavtalet.

2.10 Sekretess

Försäkringstagaren har inte rätt att ta del av din hälsostatus eller försäkringsmedicinska bedömningar om denna är annan än du.

2.11 När försäkringen upphör att gälla

Gruppförsäkringen gäller längst till dess att du som försäkrad gruppmedlem uppnår den slutålder som finns angiven i gruppavtalet.

Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- gruppavtalet upphör gälla,
- om du som försäkrad gruppmedlem går ur försäkringen eller inte längre har möjlighet att tillhöra den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras,
- uppsägning från försäkringsgivaren,
- premie inte betalas i rätt tid, se "Premie och Premiebetalning".

Medförsäkrads försäkring

Upphör din försäkring upphör också din medförsäkrades försäkring och försäkring för barn försäkrat i barn- ungdomsförsäkringen att gälla.

Medförsäkrads försäkring upphör dessutom att gälla vid utgången av den månad:

- om gruppmedlemmen avlider,
- om äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med dig som försäkrad upplöses.

2.12 Efterskydd

Om du som försäkrad utträder ur gruppen, av någon annan anledning än att du uppnår slutåldern för avtalet, upphör försäkringsgivarens ansvar mot dig som försäkrad gruppmedlem och medförsäkrad person tre månader efter utträdet (efterskydd). För produkten Sjukavbrottsförsäkring gäller ett efterskydd på maximalt 30 dagar. Om en make/sambo/registrerad partner är medförsäkrad och äktenskapet/samboförhållandet/registrerade partnerskapet upplöses, upphör ansvaret mot medförsäkrad tre månader efter upplösningen av äktenskapet/förhållandet.

Begränsningar:

Efterskyddet gäller inte om du som försäkrad varit försäkrad kortare tid än 6 månader, och inte heller om du på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag.

Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen/behörig gruppföreträdare, eller om du som försäkrad själv har valt att säga upp försäkringen men fortfarande står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Efterskyddet gäller inte om försäkringen gått i annulation p.g.a. obetald premie. Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där du som försäkrad (tredje

man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löne-avstående, har rätten till efterskydd om försäkringen går i annulation p.g.a. obetald premie.

Efterskyddet gäller inte om du som försäkrad under efterskyddstiden ansluter dig till en annan gruppförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring.

2.13 Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och du som försäkrad är skyldiga att på försäkringsgivarens anmodan lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska erbjudas/tecknas, utvidgas eller förnyas.

Du som försäkrad måste skyndsamt anmäla till gruppföreträdaren eller försäkringsgivaren om du/ni (gruppmedlem eller medförsäkrad) inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen samt när det yngsta barn som ingår i barn- & ungdomsförsäkringen uppnått angiven slutålder. Gruppföreträdaren måste skyndsamt anmäla till försäkringsgivaren om den försäkrade utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste 12 månadernas premie tillbaka.

Om du som försäkrad inte anmäler förändringar i tid, börjar dessa gälla enligt de allmänna bestämmelserna för försäkringens ikraftträdande, det vill säga tidigast från den dag anmälan inkom till försäkringsgivaren.

2.14 Oriktig eller ofullständig uppgift

Om oriktiga, svekliga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan det medföra att försäkringen blir ogiltig, ändras eller sägs upp, och att försäkringsgivaren blir fri från ansvar för försäkringsfall enligt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) och i allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

2.15 Åtgärder vid anspråk på ersättning

Den som vill göra anspråk på ersättning från en försäkring ska alltid anmäla detta skriftligen till försäkringsgivaren, och det ska anmälas så skyndsamt som möjligt.

Skadeanmälan och/eller övriga blanketter rekvideras från försäkringsgivaren, förmedlaren eller gruppföreträdaren. Den som gör anspråk på ersättning ska utan kostnad införskaffa och skicka in de handlingar och övriga upplysningar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av rätten till försäkringsersättning

Medgivande ställt till försäkringsgivaren eller dess samarbetspartners ska insändas på försäkringsgivarens anmodan så försäkringsgivarens ansvarighet kan utredas. Medgivandet ger försäkringsgivaren och dess samarbetspartners rätt att inhämta upplysningar och journaler från läkare, läkarstationer, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning samt Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

Förutsättningar för rätt till ersättning vid sjukdom eller olycksfallsskada är att du som försäkrad:

- lämnar in en skriftlig anmälan angående skadefallet till försäkringsgivaren,
- anlitar läkare/tandläkare utan dröjsmål,
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn,
- följer läkarens föreskrifter,
- medverkar till att delta i, och följer anvisad rehabiliteringsplan samt
- i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar.

Försäkringsgivaren kan begära att du som försäkrad ska låta dig undersökas hos särskilt anvisad läkare. En sådan undersökningsbehandling bekostas av försäkringsgivaren. Om du som försäkrad inte följer anvisningar kan rätten till ersättning upphöra helt.

Den som gör anspråk på ersättning för kostnader ska kunna styrka detta med originalkvitto.

2.16 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådan ersättning inträdde. Med förhållande avses de förutsättningar i gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger. Om den som vill ha försäkringsersättning har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges ovan är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

2.17 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit ska utbetalning ske senast 30 dagar därefter under förutsättning att:

- du som försäkrad vidtagit och fullgjort de åtgärder som angivits för utbetalning av försäkringsersättning,
- lagt fram den utredning och underlag som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet,
- meddelat till vem försäkringsersättningen ska utbetalas till.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Försäkringsgivaren ansvarar inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på händelse under stycket Preskription eller Force Majeure.

2.18 Regressrätt

Försäkringsgivaren inträder i den försäkrades rätt till skadestånd, eller annan ersättning från den som är ansvarig för sjukdomen eller olycksfallsskadan, beträffande ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som försäkringsgivaren ersätter enligt försäkringsavtalet.

2.19 Behandling av personuppgifter

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). Detta för fullgörande av ingångna avtal eller skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar. Uppgifterna kan även komma att användas för marknadsanalyser, statistik och för att utvärdera tjänster och produkter. Vidare kan uppgifterna komma att användas för att informera om försäkringsgivarens tjänster och produkter.

Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra bolag som försäkringsgivaren samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området. Försäkringsgivaren kan komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes kommunikation med företaget.

All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast vara tillgängliga för personer som behöver ha tillgång till uppgifterna för att utföra sitt arbete. Uppgifterna kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål.

Om du önskar information om vilka personuppgifter som försäkringsgivaren och dess återförsäkrare behandlar om dig kan du lämna eller skicka en skriftlig begäran till:
Personuppgiftsansvarig: Nordeuropa Liv & Hälsa AB, Box 56044, 102 17 Stockholm. Du har även rätt att skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte får behandlas för direkt marknadsföring.

2.20 Skadeanmälningsregistret

Försäkringsgivaren har rätt att registrera skador som anmäls på denna försäkring i ett skadeanmälningsregister (GSR).

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

- **Skadeanmälningsregister (GSR) AB**
Box 24171, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 780 00

2.21 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare: Framgår av ditt försäkringsbesked.

Vid försäkringsavtal med flera försäkringsgivare är varje försäkringsgivares ansvar begränsat till respektive försäkringsgivares ansvarsdel. En försäkringsgivare är inte ansvarig för annan försäkringsgivare som inte helt eller delvis uppfyller någon av sina förpliktelser.

2.22 Giltighet i Utlandet

Olycksfallsförsäkring, gäller för vistelse utomlands oavsett utlandsvistelsens längd förutsatt att den försäkrade i övrigt uppfyller gruppavtalets regler för att vara försäkrad. Vid olycksfallsskada som inträffar utanför Norden ersätter försäkringen inte kostnader som uppkommit utomlands.

3 Allmänna bestämmelser

3.1 Begränsningar

Framkallande av försäkringsfall

Om du som försäkrad uppsåtligt eller genom grov oaktsamhet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder är försäkringsgivaren fri från ansvar.

Själv mord

Begär du som försäkrad självmord inom 1 år från det att försäkringen tecknades gäller försäkringen endast om det antas att försäkringen tecknats utan tanke på självmordet.

Brottslig handling och påverkan av alkohol

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar om du som försäkrad:

- utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse,
- är påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på felaktigt sätt.

Ovanstående begränsningar gäller inte om du som försäkrad ännu inte fyllt 18 år. Försäkringen gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av dig som försäkrad i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap 6 § Brottsbalken.

3.2 Undantag avseende terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av:

Med nyttjandet av biologiska massförstörelsevapen menas spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av sjukdomsalstrande mikroorganism och/eller biologiskt framtaget toxin, inkluderat genetiskt modifierade organismer eller toxin som är syntetiskt framtaget och som kan orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Med nyttjande av kärnmassförstörelsevapen avses explosivt kärnvapen eller anordning, samt spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av klyvbar materia som sprider radioaktivitet tillräckligt för att orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Med nyttjande av kemiska massförstörelsevapen avses spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av fast, flytande eller gasformig materia som kan orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Terroristhandling där användande av biologiska eller kärn-, kemiska massförstörelsevapen hur dessa än sprids eller kombineras.

Med terroristhandling avses handling genomförd av en person, eller grupp av personer, med politiska, ideologiska, religiösa eller liknande syften, med avsikt att påverka regeringar eller att försätta allmänheten, eller delar av allmänheten, i fara.

Terroristhandling kan inkludera, men inte begränsas, till det faktiska användandet av våld, makt eller hot om sådant. Terroristerna kan antingen agera individuellt, eller på uppdrag av, eller i samarbete med annan organisation eller regering.

3.3 Force Majeure

Försäkringsgivaren är inte ansvarig för ekonomisk förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig, politiska oroligheter, lagbud, myndighetsåtgärd eller stridsåtgärder i arbetslivet.

3.4 Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder

Gruppförsäkringen gäller inte vid deltagande i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringarna gäller heller inte för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter ett sådant deltagande och som kan anses vara en följd av kriget eller politiska oroligheter.

Utbryter krig eller oroligheter medan du som försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att du inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna.

Vid krigsförhållanden i Sverige

Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning, se lag 1999:890, om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara mm. Av lagstiftningen följer bl. a. att försäkringsgivaren har rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremier) för försäkringen som omfattas av krigsansvarighet.

3.5 Undantag avseende sport och idrott

Olycksfallsskada, dödsfall eller sjukdom som direkt eller indirekt beror på idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken den försäkrade erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år ersätts ej.

3.6 Undantag för försäkring sökt med begreppet ”fullt arbetsför”

För försäkring beviljad endast med kravet om ”fullt arbetsför” gäller om inget annat framgår av försäkringsbeskedet:

- Att försäkringen inte gäller för någon befintlig åkomma eller följer därav, varmed avses åkomma som varit journalförd, behandlad eller känd av dig innan försäkringen började gälla.

3.7 Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

3.8 Patientskador

Patientskadelagen innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning.

Patientskadeersättning för personskada på patient som uppkommit i samband med hälso- & sjukvård i Sverige är således en fråga för patientförsäkringen, och ersätts inte enligt dessa villkor.

4 Om vi inte skulle komma överens

4.1 Omprövning

Om du inte är nöjd med ett beslut ska du först vända dig till försäkringsgivaren och begära en omprövning. Sänd begäran till handläggaren eller till handläggarens närmaste chef. Om du efter förnyad kontakt med försäkringsgivaren ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

Försäkringsgivarens prövningsnämnd

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av försäkringsgivarens prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en jurist samt försäkringsgivarens skade- respektive riskbedömningschef.

- **Försäkringsgivarens prövningsnämnd**
Nordeuropa Liv & Hälsa AB
Box 56044
102 17 Stockholm

Är du trots detta missnöjd kan du vända sig till:

- **Allmänna reklamationsnämnden (ARN)**
Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

ARN prövar inte ärenden som rör medicinska frågor, där särskild medicinsk kunskap krävs. Sådana ärenden prövas istället av:

- **Personförsäkringsnämnden (PFN)**
Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

- **Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)**
Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Twist med anledning av försäkringsavtalet prövas av svensk domstol, i första hand vid tingsrätt, och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

5 Produktvillkor Olycksfallsförsäkring

5.1 Olycksfall

Försäkringen gäller för dig som är försäkrad och den gäller på deltid eller dygnet runt vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringsbeloppet och försäkringstiden för olycksfallsförsäkringen framgår av ditt försäkringsbesked.

Olycksfallsskada

En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).. Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett jämföras med olycksfallsskada. Någon av de ovan angivna händelserna bedöms inträffa den dag då symtom först visade sig.

Nedanstående skador anses aldrig som olycksfallsskada:

- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av dessa försäkringsvillkor,
- kroppsskada som orsakats frivilligt,
- graviditet, förlösning och/eller följder därav,
- påverkan av alkohol och/eller droger,
- smitta genom virus eller bakterier inte heller intagande av mat eller dryck som lett till förgiftning eller smitta,
- förslitningsskada, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning, eller ensidig rörelse,
- skada som uppkommit genom att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling.

*Nedan anges ett par exempel på vad sjuklig förändring kan vara: Artros är oftast en åldersförändring, men i de fall det inte har med åldern att göra är artros en sjuklig förändring.

Om en överansträngning inte läker ut och det blir en bestående skada av överansträngningen, är det en sjuklig förändring.

Försäkringen lämnar enbart ersättning för direkta följder av en olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden. Om ditt hälsotillstånd försämrats efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som redan fanns vid olycksfallsskadan, lämnas inte någon ersättning för den försäkring som kroppsfelet medfört.

5.2 Omfattning

Ersättning lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, rese-, rehabiliterings- och merkostnader) till följd av olycksfallet.

Försäkringen ersätter inte kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal eller annan försäkring t.ex. trafikförsäkringen, särskilt tecknad patientförsäkring, trygghetsförsäkringen vid arbetsskada, skolförsäkring eller hemförsäkringens resemoment.

Är du som försäkrad inte ansluten till försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ersättas om du vore ansluten. Kostnader ska verifieras med originalkvitto och/eller intyg om utbetalad reseersättning från vårdgivare eller landsting.

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som uppstår utanför Norden.

5.3 Läkekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av behörig läkare samt hjälpmedel som behörig läkare ordinerat

för skadans läkning. Försäkringsersättning lämnas endast upp till gällande högkostnadsskyddet.

För sjukhusvård medges försäkringsersättning för den av landstingen fastställda dygnsavgiften. Om du fått remiss till sjukgymnast, men väljer alternativ behandling, lämnas försäkringsersättning för sådan behandling upp till motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.

Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för läkekostnader räknat från skadetillfället. Olycksfallsskada som medfört en invaliditet, men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske. Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader.

5.4 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av tandskada av behörig tandläkare vid olycksfallsskada. Skada på implantat och tandprotes som fanns på plats i munnen när den skadades, räknas även som tandskada.

För försäkringsersättning av uppkommen behandling av tänder i Sverige krävs att behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Behandling av implantat ersätts inte om denna behandling inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Alla kostnader för behandling av tänder ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

Försäkringsersättning lämnas för behandling av tänder inom 5 år räknat från skadetillfället. Om behandling av tänder kräver att denna görs vid en senare tidpunkt på grund av din ålder, ersätts denna behandling om den utförs innan din 25 års dag. Sådan uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

Har slutbehandling skett av din tandskada och försäkringsersättning betalats, lämnas ingen ytterligare försäkringsersättning.

Om tandbehandlingsbehov redan förelåg vid skadetillfället på de skadade tänderna, har försäkringsgivaren rätt, och kan justera ner försäkringsersättningens storlek.

5.5 Resekostnader

Vid vård och behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning, lämnas försäkringsersättning för resekostnader.

Försäkringskassa/arbetsgivare och/eller skol-/kommunförsäkringen ska i första hand lämna ersättning för utökade reskostnader avseende resor mellan din bostad och skola eller arbetsplats.

Ditt hälsotillstånd avgör vilket färdstätt som försäkringsersättning lämnas för. Behörig läkare ska styrka ditt behov, och försäkringsersättningen lämnas för det billigaste färdstättet som ditt hälsotillstånd medger. För resa med egen bil lämnas försäkringsersättning enligt Skatteverkets riktlinjer.

Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för resekostnader räknat från skadetillfället. Olycksfallsskada som medfört en invaliditet men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske.

Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för resekostnader.

5.6 Merkostnader

Behöver du behandlas av tandläkare eller läkare på grund av din olycksfallsskada lämnas försäkringsersättning för:

- skäliga oundvikliga utökade merkostnader som uppstått till följd av din olycksfallsskada, under skadans akuta läknings- och behandlingstid, lämnas försäkringsersättning med maximalt 3 prisbasbelopp,
- kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet t ex. cykelhjälm, glasögon och skor, lämnas försäkringsersättning med maximalt 0,5 prisbasbelopp.

Nedanstående värderingstabell används av försäkringsgivaren vid försäkringsersättning av personliga tillhörigheter. Tabellen visar värdet i procent av nypriset beroende av åldern på föremålet.

Ålder	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5 år el äldre
Procent	100	80	60	40	20	0

För merkostnader som uppstått i näringsverksamhet lämnas ingen försäkringsersättning, det är endast merkostnader som privatperson som ersätts.

5.7 Rehabiliteringskostnader- & handikapphjälpmedel

Om förändringar i boendemiljö, förändringar i andra levnadsförhållanden eller särskilda hjälpmedel behövs på grund av din olycksfallsskada, lämnas försäkringsersättning med maximalt 2 prisbasbelopp. Kostnaderna ska vara skäliga och uppstått efter tiden då behandlingen var akut, samt i förväg godkänts av försäkringsgivaren.

Med rehabilitering menas här, åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska din invaliditet, och för att du skall återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla din funktionsförmåga som du fått efter olycksfallsskadan, så kallad underhållsbehandling anses inte som rehabilitering. Det krävs även att rehabiliteringen är begränsad i tid.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för:

- omskolning, arbetsträning och arbetsprövning (kompetenshöjande utbildning ersätts inte),
- av behandlande behörig läkare remitterad behandling och vård, maximalt 10 tillfällen behandlingen får inte påbörjas innan försäkringsgivaren har tagit del av remissen, som inte får vara äldre än 6 månader, och godkänt denna,
- kostnader av engångskaraktär såsom förändringar i din huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden, dessa avsedda för att du skall kunna få ett så normalt liv som möjligt. Standardhöjande åtgärder som leder till ökad kostnad ersätts inte,
- hjälpmedel med syfte att öka din förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet.

Har försäkringen redan lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet, en funktionsnedsättning, lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.

5.8 Dagersättning vid arbetsoförmåga till följd av olycksfallsskada

Försäkringsersättning lämnas vid olycksfallsskada som leder till minst 25 procent arbetsoförmåga betalas en dagersättning under perioden av arbetsoförmåga, från och med dag 29 av arbetsoförmåga längst till och med dag 90 av arbetsoförmåga. Vid 100 procent arbetsoförmåga betalas 200 kronor per dag

5.9 Ersättning vid invaliditet

Det görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet vid bedömningen av invaliditetsgraden.

Du kan få ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. En ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet ersätts utifrån den högsta av de två invaliditetsgraderna enligt dessa villkor.

Försäkringsersättning utgår aldrig för invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelse.

5.10 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet avses av olycksfallet orsakad och för framtiden bestående fysiska och/eller psykiska funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av behörig läkare, oberoende av dina arbetsförhållanden, yrke eller sysselsättningar på framtiden. Förlust av inre organ eller vanprydande ärr räknas även som medicinsk invaliditet.

Om din kroppsfunction övergått i ett permanent men inte livshotande tillstånd på grund av olycksfallsskadan och medfört bestående nedsättning av din kroppsfunction, utbetalas invaliditetsersättning. Detta sker tidigast 1 år räknat från den tidpunkt då olycksfallet inträffade och att försäkringen under tiden för olycksfallet var gällande.

Fastställande av invaliditetsgrad

Fastställande av slutgiltig invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom 3 år från olycksfallsskadan men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

Vid bedömning av invaliditetsgraden beaktas protesfunktion om din funktionsförmåga förbättras genom användning av denna. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverket "Gradering av medicinsk invaliditet-2004", utgiven av Svenska Försäkringsförbundet.

Hur beräknas ersättningen

Försäkringsbeloppet för invaliditet finns angivet på ditt försäkringsbesked och är den ersättning du kan få vid 100 procent invaliditet innan vi tagit hänsyn till ev. åldersavdrag. Åldersavdrag för medicinsk invaliditet görs med 2,5 procent för varje år du som försäkrad blir äldre än 45 år.

Invaliditetsgrad som uppgår till 80 procent eller mer ersätts med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppet begränsas till 100 procent (fullständig invaliditet) om olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal av dina kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt.

Bestående ärr efter en olycksfallsskada

Ersättning för ärr som kvarstår 2 år efter bekräftad och godkänd olycksfallsskada som inträffat under Nordeuropa Liv & Hälsas ansvarstid kan generera ersättning, och ersättning utbetalas efter bolagets fastställda tabellverk. Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarig att läkarbehandling har krävts. Med behandling avses här att läkaren vidtar någon behandling, exempelvis att särskadan måste sys. Ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet som gäller för medicinsk invaliditet dock maximalt 20 prisbasbelopp. Ärrersättning lämnas ej för bagatellartade ärr och ej efter fyllda 65 år.

5.11 Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas en av försäkringsgivarens bedömning för framtiden bestående nedsättning av din arbetsförmåga med minst 50 procent till följd av olycksfallsskada. Din arbetsförmåga bedöms bestående nedsatt när samtliga dina möjligheter till arbete i annat yrke prövats.

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande och/eller begära att du genomgår en läkarundersökning hos särskild anvisad läkare.

Invaliditetsersättning utbetalas när din framtida arbetsförmåga är bestående nedsatt med minst 50 procent av full arbetsförmåga på grund av olycksfallsskadan. Detta sker tidigast 2 år räknat från tidpunkten för den inträffade olycksfallsskadan och/eller tidigast vid din 19 årsdag.

Fastställande av invaliditetsgrad

Fastställandet av den slutliga invaliditetsgraden ska fastställas inom 5 år från den tidpunkten för den inträffade olycksfallsskadan. Finns det möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering kan fastställandet skjutas upp så länge denna möjlighet finns.

Det är bedömning av förlusten av arbetsförmågan som ger invaliditetsgraden orsakad av olycksfallsskadan. Det betyder att det är endast olycksfallsskadans del av arbetsförmågan som bedöms och påverkar försäkringsersättningen.

En skada måste ensamt medföra bestående nedsättning med minst 50 procent av din fulla arbetsförmåga, om du har drabbats av flera skador vid olika tillfällen.

Med full arbetsförmåga avses din förmåga att fullgöra motsvarande en heltidstjänst.

Olycksfallsskadan måste medföra medicinsk invaliditet för rätt till försäkringsersättning för ekonomisk invaliditet.

Hur beräknas ersättningsbeloppet

Försäkringsbeloppet för invaliditet finns angivet på ditt försäkringsbesked och är den ersättning du kan få vid 100 procent invaliditet innan vi tagit hänsyn till ev. åldersavdrag. Åldersavdrag för ekonomisk invaliditet görs med 5 procent för varje år du som försäkrad blir äldre än 45 år.

Att Försäkringskassan har beviljat aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning, sjukpenning eller rehabiliteringspenning är en omständighet som inte är avgörande för försäkringsgivarens ersättnings bedömning.

5.12 Befintlig sjuk- eller aktivitetsersättning vid olycksfallsskadan

Om du vid skadetillfället uppbar sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lagen om allmän försäkring på grund av bestående arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av resterande arbetsförmåga.

Detta innebär att det endast är olycksfalllets del i arbetsförmågan som ska bedömas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Regler för dig som fyllt 60 år

Inträder din arbetsförmåga när du fyllt 60 år eller vid senare tidpunkt lämnas försäkringsersättning endast om den medicinska invaliditetsgraden på grund av olycksfallsskadan är minst 50 procent. I fallet ovan inräknas inte invaliditet på grund av vanprydande årr. Samma förhållande gäller även om du före 60 års ålder varit bestående arbetsförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsförmögen.

5.13 Värdering och utbetalning

När den medicinska eller den ekonomiska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan. Du kan innan slutreglering skett, i särskilda fall, ansöka om att få förskottsutbetalning på din invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta kommer att avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Ingen försäkringsersättning lämnas för medicinsk eller ekonomisk invaliditet, om dödsfall inträffar innan 1 år har förflutit räknat från den dag då olycksfallsskadan inträffade.

Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms förelegat, då dödsfallet inträffade. För ekonomiskinvaliditet lämnas ingen ersättning. Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo.

Är försäkringsbeloppet kopplat till att följa prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren betalar ut försäkringsersättningen.

5.14 Möjlighet till omprövning

Om olycksfallsskadan medfört att din kroppsfunction betydligt försämrats eller att du förlorar arbetsförmåga ytterligare efter det att slutgiltig reglering skett, har du rätt att komma tillbaka och få din invaliditetsgrad prövad igen. Denna begäran skall vara skriftligt framställt.

Det skall objektivt kunna fastställas att en ökad arbetsförmåga eller markant försämrad kroppsfunction uppstått. Försäkringsgivaren har rätt att avgöra vilka underlag som ska inhämtas och bedömas.

Försäkringsgivaren avgör vilka bedömningsunderlag som ska införskaffas och kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg betalas av den försäkrade till dess att en försäkring av kroppsfunctionen objektivt kunnat fastställas. Omprövning kan aldrig ske när det gått mer än 10 år från tidpunkten för olycksfallet.

5.15 Krishjälp

För dig som råkat ut för ett traumatiskt tillstånd, omfattas du av psykologkonsultationer till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada enligt dessa villkor,
- nära anhörigs (förälder, syskon, mor/farförälder, make, sambo, den försäkrades barn) dödsfall,
- rån, hot, våldtäkt eller överfallsskada mot dig som försäkrad och som polisanmälts, eller

Krismomentet gäller för dig som privatperson (det vill säga ej för skador som inträffat i tjänsten).

Försäkringsersättning utgår för resor till och från ovanstående krisbehandling.

Genom krismomentet ersätts högst 10 behandlingstillfällen per försäkrad och skada. Behandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

5.16 Ersättning vid dödsfall

Om det på grund av en olycksfallsskada sker ett dödsfall inom 3 år räknat från skadetillfället utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo.

Försäkringsgivaren utfärdar inte Boupprechningsintyg.

Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms förelegat, då dödsfallet inträffade. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning. Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo.

5.17 Självrisk

Försäkringen kan ha en självrisk om 1500 kr. Se ditt försäkringsbesked.

5.18 Begränsningar

Försäkringen ersätter inte:

- kostnader för rehabilitering som uppstått i arbetet på grund av olycksfallsskada samt inverkan som är skadlig på grund av detta,
- merkostnader i näringsverksamhet,
- privat behandling eller privat vård utomlands eller i Sverige och med detta relaterade vårdkostnader,
- resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit, resa med privatbil som utan kostnad lånats,
- tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning,
- tandskada (tänder och tandkött) uppkommen p.g.a. sjukdom eller inflammation,
- tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på sjukdomen eller olycksfallsskadan.