

NORDEUROPA

Villkor

Gruppförsäkring

GF 303:1

1. Definitioner	3	8. Barnförsäkring	24
2. Allmänna försäkringsregler	5	9. Kritisk sjukdom	31
3. Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag	9	10. Sjukinkomstförsäkring	33
4. Livförsäkring med barnskydd	12	11. Sjukinkomst lång	35
5. Förtidskapital	13	12. Reglering av skada/försäkringsfall	36
6. Olycksfallsförsäkring	15	13. Om vi inte skulle komma överens	38
7. Sjuk- och olycksfallsförsäkring	19		

1. Definitioner

Ansvartid: Den tid under vilken försäkringen lämnar ersättning för godkänt skadefall.

Arbetsförmåga: Med arbetsförmåga menas att den försäkrade har fått arbetsförmågan helt eller delvis nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada och har rätt till socialförsäkringsförmån från Försäkringskassan. Nedsättningen bedöms normalt enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110) om inte annat anges. För att fastställa rätt till ersättning har försäkringsgivaren rätt att kräva att den försäkrade undersöks hos särskilt anvisad läkare.

Arbetstid: Arbetstid är sådan tid i verksamhet hos arbetsgivare, eller som egen företagare, som omfattas av lagen om arbetsskadeförsäkring. Som arbetstid betraktas också resor till och från arbetet.

Befintlig åkomma: Åkomma som har visat symptom, varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringen började gälla.

Bestående arbetsförmåga: Arbetsförmåga som av försäkringsgivaren bedöms som livsvarig.

Existerande sjukdom: Existerande sjukdom gäller när sjukdomsförlopp, inklusive sjukdomar och åkommor har kommit försäkrade till kännedom eller att försäkrade borde känna till vid tidpunkten för anslutning till försäkringsavtalet. Existerande sjukdom kan ha samband arbetsförhet och kan påverka rätten till anslutning till försäkringen.

Frivillig gruppförsäkring: Försäkring som man frivilligt ansluter sig till genom egen försäkringsansökan.

Fullt arbetsför: För att anses som fullt arbetsför ska försäkringssökande kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar, inte till någon del uppbära sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk-/aktivitetsersättning – även vilande eller tidsbegränsad, handikappersättning eller annan liknande ersättning,) inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning, inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivränta.

Fysisk sjukdom: Med fysisk sjukdom menas sjukdom av somatisk (icke psykisk) karaktär.

Försäkrad: Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked: För gruppförsäkring utfärdas till gruppmedlem ett gruppförsäkringsbesked som ger en översiktlig information om tecknade försäkringar och försäkringarnas omfattning.

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.

Förmedlare: Med försäkringsförmedlare avses försäkringsombud och försäkringsförmedlare. Förmedlare lägger fram eller föreslår försäkringsavtal och utför annat förberedande arbete innan försäkringsavtal ingås med Nordeuropa Försäkring.

Försäkringsgivare: Försäkringsgivare är Gjensidige Forsikring ASA Norge (Gjensidige), svensk filial org nr 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, org.nr 995 568 217. Försäkringsgivaren företräds av Nordeuropa Försäkring AB, org. nr. 556632-6657. När vi i följande anger "Nordeuropa" avses såväl Nordeuropa Försäkring AB som Gjensidige.

Försäkringstagare: Varje försäkrad person räknas som försäkringstagare när det gäller rätten till försäkringsersättning och rätten att skriftligen anmäla in förmånstagare. Till barnskyddet är försäkringstagaren det försäkrade barnet. I försäkring som överlåtits via t ex ett kompanjonavtal, där är försäkringstagaren den juridiska eller privatperson, som under försäkringstiden äger försäkringen.

Försäkringstid: Den tid den försäkrade omfattas av gruppförsäkringen.

Försäkringsperiod: Varje grupp har antingen en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller en individuell huvudförfallodag för

varje försäkring. För nytilkomna kunder i gruppen med gemensam huvudförfallodag blir första försäkringsperioden den tid som är kvar till gruppens huvudförfallodag. Varje försäkringsperiod därefter blir tolv månader.

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

Gruppförsäkringsavtal: Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal (gruppavtal) mellan försäkringsgivare Nordeuropa Försäkring och gruppen. Gruppförsäkringsavtalet innehåller bland annat bestämmelser om ikraftträdande, förlängning och uppsägning. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består.

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.

ICD-kod: De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida.

Karenstid: Den sammanhängande sjukperiod under försäkringstiden som ska pågå innan försäkrads rätt till ersättning inträder.

Make: Den person som den försäkrade är gift med. I begreppet make ingår även registrerad partner.

Medförsäkrad: Gruppmedlems make/maka, registrerad partner eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad.

Merkostnader: Med merkostnader avses sådan kostnad som direkt orsakats av olycksfallsskadan och som annars inte skulle ha uppkommit.

Obligatorisk/kollektiv gruppförsäkring: Försäkring där den försäkrade är direkt ansluten genom gruppavtalet.

Offentlig vård: Med offentlig vård menar vi sådan vård där subvention av behandlingskostnad lämnas med offentliga medel.

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.

Preskription: Den tid som begränsar rätten att göra anspråk på ersättning. Inkommer anspråk efter den tiden, har rätten till ersättning förlorats genom preskription.

Privat vård: Med privat vård menar vi sådan vård som inte finansieras med offentliga medel.

Prisbasbelopp (Pbb): Prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) fastställs varje år och räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget.

Registrerad partner: Person med vilken gruppmedlem låtit registrera partnerskap enligt lagen om registrerat partnerskap.

Remiss: Med remiss avses en handling som utfärdats av ex primärvården/företagshälsan, och som utgör en beställning då den försäkrade är i behov av vård, behandling, utredning, röntgen eller operation hos specialistläkare.

Sambo: Person som gruppmedlemmen stadigvarande bor tillsammans med i ett parförhållande och har ett gemensamt hushåll med enligt Sambolagen (2003:376).

Sjukdom: Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada. 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 ineliggande vid en vårdenhet under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Självrisk för försäkrad: Självriskan är den del av kostnaderna för vård och behandling som den försäkrade själv får betala vid varje skadetillfälle. För

uppgift om självriskens storlek, se försäkringsbeskedet.

Sjukperiod: Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsoförmögen och sjukskriven enligt socialförsäkringen samt erhåller ersättning från Försäkringskassan.

Socialförsäkringen: Socialförsäkringsbalken innehåller bestämmelser om socialförsäkringen som reglerar de förmåner som ingår i denna balk. Försäkringskassan administrerar dessa förmåner.

2. Allmänna försäkringsregler

2.1. Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Gjensidige Forsikring ASA Norge (Gjensidige), svensk filial org nr 516407-0384, en filial till Gjensidige Forsikring ASA, org.nr 995 568 217. Nordeuropa Försäkring AB, org. nr. 556632-6657 ("Nordeuropa"), är företrädare för försäkringsgivaren.

Avtal om gruppförsäkring tecknas av företrädare för de försäkringsberättigade och Nordeuropa Försäkring AB. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan försäkrad och Nordeuropa Försäkring AB sker på svenska. Alla utskick avseende försäkrads försäkringsinnehav sker till folkbokföringsadressen, såvida det inte överenskommit om annat.

2.2. Inledning Gruppavtal, Gruppförsäkringsvillkor

Gruppförsäkringsvillkoren beskriver de försäkringsmoment som ingår i Gruppavtalet avtalet, ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning. Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringsmoment som den försäkrade valt att teckna.

För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt. För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat till försäkringsgivaren.

Försäkrad/medförsäkrad måste, om inte annat framgår av gruppförsäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen, vara bosatt och folkbokförd i Sverige samt inskriven i svensk försäkringskassa.

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

2.3. Gruppavtal, Gruppförsäkringsplan och Försäkringsbesked

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, teckningsregler, automatisk förlängning, uppsägning samt vilka som har rätt att ansöka om försäkring. Om Gruppavtalet sägs upp för gruppens räkning upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade. Uppsägning av Gruppavtal kan ske av företrädare för gruppen eller av försäkringsgivaren. Försäkringsgivaren har skyldighet att, även vid gruppföreträdarens uppsägning, underrätta de försäkrade.

Premier och villkor kan ändras vid huvudförfallodagen för gruppavtalet. Ett ingånget gruppavtal löper normalt sett på ett år om inget annat avtalats, där samtliga försäkrade har en gemensam förfallodag (huvudförfallodag).

Förutom Gruppavtal finns även en Gruppförsäkringsplan som bland annat avgränsar vilka försäkringar och vilka belopp som kan tecknas, samt visar vilka regler för åldersreducering, inträdesåldrar och slutåldrar som tillämpas. Utifrån Försäkringsbeskedet kan gruppmedlemmen utläsa vilka försäkringsalternativ som är tillämpliga i detta villkor och därmed vilka regler som är tillämpliga.

Bestämmelse i Gruppavtal eller Gruppförsäkringsplan har företräde framför bestämmelser i dessa villkor. För försäkringsavtalet gäller utöver vad som anges i Gruppavtal och dessa villkor dessutom vad som anges i lagen om försäkringsavtal och allmän svensk rätt i övrigt, oavsett var den försäkrade/försäkringstagaren har sin hemvist/vistelseort. Den försäkrade ska till försäkringsgivaren omgående påtala eventuella fel och brister som framgår av Gruppförsäkringsbeskedet eller motsvarande handling.

2.4. Ändring av Gruppavtalet

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 huvudförfallodag.

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 gruppföreträdaren eller försäkrad grovt åsidosätter sina förpliktelser.

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

Försäkringsgivaren har rätt att i motsvarande omfattning ändra ersättning från dessa försäkringsvillkor om rätt till annan ersättning i väsentlig omfattning ändras genom lag eller myndighetsbeslut.

2.5. Rätt att ansöka om försäkring eller ändra

Följande personer har rätt att ansöka om inträde, utökning eller höjning av försäkringar, under förutsättning att för var tid gällande underlag för hälsoprövning lämnas:

- vid tiden för ansökan är fullt arbetsför enligt definition
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- uppfyller kraven för grupptillhörighet eller som medförsäkrad

För specifika teckningsregler se respektive produkt.

Förutsättning för att medförsäkrad får teckna försäkring är att gruppmedlem har beviljats och har en gällande gruppförsäkring.

Medförsäkrad måste, om inte annat framgår av gruppförsäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen, vara bosatt och folkbokförd i Sverige samt vara inskriven i svensk Försäkringskassa.

2.6. Hälsokrav

För att kunna omfattas av försäkring krävs full arbetsförhet (se definitioner) vid den tidpunkt då försäkring söks eller den tidpunkt då kollektiv anslutning till försäkring sker. Detta gäller också för rätt till höjning av valt försäkringsbelopp eller annan utökning av försäkringsskyddet. För inträde i försäkring, höjning eller utökning av försäkring gäller vid var tid gällande hälsokrav.

2.7. Sekretess

För gruppförsäkring som tecknas av företaget (försäkringstagaren) för sina anställda (de försäkrade) har försäkringstagaren inte rätt att ta del av den försäkrades hälsostatus eller försäkringsmedicinsk bedömning rörande denne. Av samma orsak kan försäkringsgivaren neka att motivera och förklara eventuella inskränkningar och premieförhöjningar för försäkringstagaren.

2.8. Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldig att på försäkringsgivarens begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring skall meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringstagaren och den försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsgivarens frågor.

Om försäkringsgivaren under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen.

Gruppföreträdaren ska skyndsamt anmäla till försäkringsgivaren om den försäkrade utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste 3 månaders premie tillbaka.

Försäkrad ska skyndsamt anmäla till gruppföreträdaren eller Nordeuropa om försäkrad/medförsäkrad inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen. Om 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 Nordeuropa.

2.9. När försäkringen börjar gälla

Frivillig gruppförsäkring/Obligatorisk gruppförsäkring:

Försäkringen börjar gälla från dagen efter den dag då fullständig skriftlig ansökan/hälsodeklaration skickats in till Nordeuropa Försäkring eller gruppföreträdare, under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt de vid var tid gällande riskbedömningsregler försäkringsgivaren tillämpar. Vid tvist om begynnelse datum gäller ankomstdatum hos Nordeuropa Försäkring, om inte försäkringstagaren kan styrka annat datum för avsändande. Framgår det av Gruppavtal eller ansökan att försäkringen ska gälla först från en senare tidpunkt gäller denna senare tidpunkt.

För utökning och höjning av försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny ansökan om försäkring.

Ska enligt tillämpade regler försäkring helt eller delvis återförsäkras, träder försäkringen i denna del inte i kraft förrän återförsäkring beviljats.

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 den försäkrade erbjudits försäkringen och accepterat erbjudandet.

Vid normalbeviljad försäkring kan undantag finnas för åkommor som fanns före försäkringens tecknande.

2.10. Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare

Är försäkringen tecknad i Nordeuropa genom försäkringsförmedlare gäller följande:

Återkallas försäkringsförmedlarens fullmakt helt eller delvis ska försäkringstagaren omgående meddela bolaget.

Försäkringsförmedlaren har skyldighet att vidarebefordra sådan information om försäkringsavtalet som bolaget är skyldig att lämna till en försäkringstagare/ grupp företrädare.

2.11. Ångerrätt

Försäkringstagaren har 14 dagars ångerrätt, efter att erhållit försäkringshandlingarna, för ett frivilligt avtal som ingåtts på distans enligt

Distansavtalslagen. För livförsäkringar gäller 30 dagars ångerrätt. För att utnyttja ångerrätten ska ett skriftligt meddelande skickas till Nordeuropa Försäkring inom ångerfristen. Försäkringen sägs då upp från begynnelse dagen. Har premie inbetalats, återbetalas premien och bolaget har inget ansvar.

2.12. Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade har alltid rätt att under försäkringstiden säga upp ett frivilligt försäkringsavtal. Försäkringsgivaren har alltid rätt till premiebetalt för den tid som försäkringen varit gällande.

2.13. Premie och Premiebetaltning

Beräkning av premien görs för ett 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 huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller en egen huvudförfallodag för varje försäkring. För grupper med gemensam huvudförfallodag blir den första försäkringsperioden för den försäkrade från begynnelse dagen fram till huvudförfallodagen, och därefter blir försäkringsperioden ett år.

Första premien:

Den första premiebetaltningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes från Nordeuropa Försäkring eller den som sänder avisering för Nordeuropa Försäkrings räkning, avsänt avisering om premiebetaltning

Förnyelsepremie:

Förnyelsepremien 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.

Betalas inte premien i tid, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna tidsfrist.

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

2.14. Tjänstledighet och föräldraledighet

Vid tjänstledighet och föräldraledighet kan arbetsgivaren fortsätta med inbetaltning av premie för den försäkrade. Om arbetsgivaren under tjänstledigheten/föräldraledigheten upphör att betala premien har den anställde rätt att efter tjänstledighetens/föräldraledighetens slut återinträda i försäkringsavtalet med samma försäkringsskydd som gällde före tjänstledigheten/föräldraledigheten.

För återinträde krävs att tjänstledigheten/föräldraledigheten inte varat längre tid än 18 månader samt att den anställde är fullt arbetsför vid återinträdet. Om anmälan om återinträde görs senare än tre månader efter det att den anställde är tillbaka i tjänst hos arbetsgivaren, krävs ny hälsoprövning. Om tjänstledigheten/föräldraledigheten varat längre tid än 18 månader måste den anställde

ansöka om ny försäkring. Ny hälsoprövning kommer då att krävas.

2.15. Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår ej.

2.16. 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.

Premiebetalningen ska avse hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir gällande på nytt dagen efter den dag premie betalats. Nytecknad eller av försäkringstagaren uppsagd försäkring återupplivas inte.

Återupplivning kan inte göras bara på medförsäkrads 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 dagen efter den dag då premiebeloppet betalats.

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

2.17. Återbetalning av premie

Upphör försäkringen i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del som avser tiden efter att försäkringen upphört. Premier som sammanlagt understiger 51 kronor återbetalas inte. Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 § första stycket i lagen om försäkringsavtal, återbetalas inte premie för förfluten tid.

2.18. Försäkringsfall/skadefall

Tidpunkt för försäkringsfallet är vid:

- Livförsäkring: den tidpunkt då den försäkrade avlidit
- Barnskydd: när rätt till utbetalning av Barnskydd inträder
- Olycksfall: när rätten till ersättning inträder
- Sjukinkomst: sjukperiodens början

Försäkringsfallet regleras enligt vid var tid gällande försäkringsvillkor. Förutsättning för rätt till

ersättning är att tidpunkten för försäkringsfallet är under försäkringstiden och att premien är betald

2.19. Överlåtelse

Livförsäkring kan överlåtas till någon som enligt gruppavtalet kan omfattas av försäkringen. En överlåtelse förfaller vid byte av gruppförsäkringsavtal eller vid övergång till Fortsättningsförsäkring.

2.20. När försäkringen upphör att gälla

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

Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- gruppavtalet upphör gälla
- 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 gruppmedlemmens försäkring upphör också medförsäkrades och medförsäkrat barns försäkring att gälla. Medförsäkrads försäkring upphör dessutom att gälla vid utgången av den månad som:

- medförsäkrad uppnår den för försäkringen angivna slutålder
- gruppmedlemmen avlider
- äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med den försäkrade upplöses

2.21. Efterskydd

Om försäkrad utträder ur gruppen, av någon annan anledning än uppnådd slutålder för avtalet, upphör försäkringsgivarens ansvar mot försäkrad gruppmedlem och medförsäkrad person tre månader efter utträdet (efterskydd). 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 den försäkrade varit försäkrad kortare tid än 6 månader, och inte heller

om försäkrad på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag. Efterskyddet gäller aldrig om den försäkrade uppnått slutåldern enligt avtalet. Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen/behörig gruppföreträdare, eller om försäkrad själv har valt att säga upp försäkringen men fortfarande står kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Efterskyddet gäller inte om försäkringen gått i annullation p.g.a. obetald premie.

Undantag:

Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående, har fortsatt rätt till efterskydd om försäkringen går i annullation p.g.a. obetald premie. Efterskyddet gäller inte om försäkrad under efterskyddstiden ansluter dig till en annan gruppförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring.

2.22. Fortsättningsförsäkring

Om försäkrad har omfattats av försäkring under minst 6 månader, har försäkrad rätt att få ett likvärdigt skydd om gruppavtalet upphör eller försäkrad lämnar kretsen av försäkringsberättigade. Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppmedlem avlider
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör eller
- om försäkrad gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade

Begränsningar:

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad valt att säga upp försäkringen för sig själv och för medförsäkrad, men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad eller medförsäkrad har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag hos annan försäkringsgivare.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkringen gått i annullation p.g.a. obetald premie. Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller

löneavstående har rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen går i annullation p.g.a. obetald premie om ansökan inkommer till försäkringsgivaren inom 3 månader.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med gruppavtalets angivna slutåldern.

Ansökan om fortsättningsförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag försäkrad träder ur gruppförsäkringen.

Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde i gruppförsäkringen för den försäkrade. Fortsättningsförsäkringen meddelas på särskilda villkor och med särskild premiesättning.

3. Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag

3.1. 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. Om försäkringsgivaren är fri från ansvar, har försäkringsgivaren rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Inbetald premie återbetalas inte. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare.

3.2. Framkallande av försäkringsfall

Om försäkrad med uppsåt framkallar ett försäkringsfall utbetalas ingen ersättning.

Om försäkrad med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till vårdslöshet och omständigheterna i övrigt.

Om försäkrad handlar eller underlåter att handla på ett sätt som medför betydande risk för skada och därigenom framkallar ett försäkringsfall, kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, om försäkrad insåg eller borde ha insett att handlandet eller underlåtenheten att handla innebar betydande risk för skada. Faktorer som kan ha särskild betydelse vid denna bedömning

är om försäkrad i samband med försäkringsfallet använder alkohol, annat berusningsmedel eller läkemedel på sådant sätt att det påverkar handlandet.

3.3. Självmord

Har den försäkrade begått självmord efter att det förflutit ett år sedan försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades ansvarar försäkringsgivaren för försäkringsfallet. Har den försäkrade begått självmord inom ett år från det att försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades, ansvarar ändå försäkringsgivaren, om det kan antas att försäkringen tagits eller återupplivats utan tanke på självmordet. Vid utökning eller höjning av försäkringen gäller också sådan tidsfrist för utökad del.

3.4. Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera

Vid olycksfallsskada eller sjukdom kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt då den försäkrade:

- uppträtt grovt vårdslöst
- utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- varit påverkad av, eller skadan kan anses föranletts av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat, dopingpreparat eller felaktig användning av läkemedel, eller följer därav

För att ovan nämnda begränsningar i försäkringens giltighet ska vara aktuella krävs att den händelse som förorsakat skadan är en direkt följd av eller kan anses ha samband med ovanstående. Ovanstående begränsningar gäller inte om försäkrad ännu inte fyllt 18 år. Försäkringen gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av försäkrad i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap 6 § Brottsbalken.

3.5. Sjukdomar eller skador till följd av missbruk

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som har samband med eller beror på följd av missbruk och/eller överkonsumtion av alkohol, andra berusningsmedel, droger, narkotiska preparat, dopingpreparat eller läkemedel.

3.6. Undantag för sjukdom/ symtom som visat sig innan försäkringen började gälla

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller för följd av sådana tillstånd där symtomen visat sig innan försäkringen började gälla, även om diagnos kan fastställas först vid senare tidpunkt.

3.7. Riskfylld verksamhet

Försäkringen gäller inte vid skadefall om den försäkrade deltar i riskfylld verksamhet så som exempel nedan:

- Militärflygning, avancerad flygning eller yrkesmässig provflygning
- flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i nordiskt land.
- Verksamhet på oljeplattform
- Tävling eller träning med motorfordon
- Aktivitet på höga höjder över 13 m.

3.8. Undantag avseende sport och idrott

Försäkringen ersätter inte kostnad i samband med skada till följd av att den försäkrade utövar något av följande:

- Idrott som ger den försäkrade bidrag från sponsorer, lön eller annan inkomst.
- Tävlings- eller träningsverksamhet i samband med elitidrott (idrott på mästerskapsnivå, division 2 eller högre)
- Tävlings- eller träningsverksamhet vid idrottsgymnasium, högskola eller annan utbildning med idrottsinriktning.
- Utövande av boxning eller annan kampsport t.ex karate, thaiboxning brasiliansk ju-jitsu eller liknande aktiviteter.
- Djupdykning på ett djup om mer än 30 meter
- Utövande av särskilt riskfylld Extremsport till exempel klättring på berg, is, klippa eller glaciär
- Fallskärmshoppning, glid- och skärmflygning, bungyjump
- Offpiståkning på ej avsedd plats

3.9. Försäkring beviljad endast med kravet om "Fullt arbetsför"

Försäkring beviljad endast med kravet om Fullt arbetsför (se definitioner) gäller, om inget annat framgår av Gruppavtalet, enligt följande:

Försäkringen omfattar inte någon befintlig åkomma eller följd därav, varmed avses åkomma som varit journalförd, behandlad eller känd av den sökande,

innan försäkringen började gälla. Gruppavtalet kan dock innehålla andra regler.

3.10. Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter

Försäkringen gäller vid vistelse utomlands utanför EU/EES längst i upp till ett år.

Försäkringen gäller även vid vistelse utomlands i hela världen under obegränsad tid om den försäkrade, den försäkrades make/maka, sambo eller registrerad partner är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideellförening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige
- utlandsstuderande
- au pair.

För att vistelsen utomlands ska anses avbruten vid tillfälliga uppehåll i Sverige och ny utlandsvistelseperiod påbörjas, krävs att den försäkrade varit i Sverige i minst 90 dagar.

Olycksfallsförsäkring: Vid olycksfall utanför Norden gäller endast försäkringsmomenten Medicinsk invaliditet, Kvarstående ärr och Dödsfall som inträffar i direkt anslutning till olycksfallet.

Dock lämnas ersättning för kostnader som uppstått i Sverige efter olycksfallsskada utanför Norden. Även sjukperiod som fortsätter efter hemkomst till Sverige eller till annat land inom Norden berättigar till ersättning från sjukinkomstförsäkringen. Datum för hemkomsten är den dag som sjukperioden försäkringsmässigt är påbörjad. Den försäkrade ska tillhandahålla handlingar som styrker arbetsförmågan och sjukperiod från landets (inom Norden) allmänna försäkringssystem (landets motsvarighet till Försäkringskassan).

3.11. Om den försäkrade flyttar utomlands

Om den försäkrade flyttar inom EU/EES-området kan befintlig Livförsäkring behållas. För ersättning från Sjukinkomstförsäkring ska försäkrad vara fortsatt inskriven i svensk försäkringskassa för att motta ersättning. Vid skadefall är den försäkrade skyldig att styrka sin omfattning i aktuella landets

socialförsäkringssystem enligt Nordisk konvention om social trygghet, samt inkomst och ersättningsnivåer från detta system som gäller för den försäkrade.

3.12. 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:

Nyttjande av biologiska massförstörelsevapen: Med det 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 arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

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

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

Terroristhandling med användande av biologiska-, kärn- eller 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.

3.13. 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.

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

Grupp försäkringen 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.

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

3.15. Undantag avseende Patientskador

Patientskadelagen innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeförsäkring och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning. Patientskadeersättning för personskada på patient som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige är således en fråga för patientförsäkringen och ersätts inte enligt dessa gruppvillkor.

4. Livförsäkring med barnskydd

4.1. Allmänt

Livförsäkring med barnskydd omfattar följande moment:

- Livförsäkringsbelopp med eventuell åldersreduktion
- Barnskydd

Försäkringen är i skattehänseende en kapitalförsäkring. Livförsäkringen upphör dagen innan den försäkrade fyller 70 år.

Teckningsregler

Försäkringen kan tecknas av den som är fullt arbetsför enligt definition, fyllt 16 år men inte 67 år

samt är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa.

4.2. Livförsäkringsbelopp och åldersreduktion

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet kan i vissa fall reduceras beroende på den försäkrades ålder: Detta framgår av gruppavtalet. Försäkringsbeloppet utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Om den försäkrade, vid tidpunkten för dödsfallet, efterlämnat arvsberättigade barn under 18 år utbetalas försäkringsbeloppet alltid utan reduktion. Varje försäkrad är försäkringstagare och ägare till försäkringen på eget liv såvida inte försäkringen är överläten.

4.3. Överlåtelse

Livförsäkring kan överlåtas till någon som enligt gruppavtalet kan omfattas av försäkringen.

4.4. Förmånstagarförordnande Livförsäkring

Förmånstagare är den som vid den försäkrades död har rätt till livförsäkringsbeloppet. Livförsäkringsbeloppet utbetalas i enlighet med anmält förmånstagarförordnande. Om inte den försäkrade skriftligen anmält särskilt förmånstagarförordnande till Nordeuropa Försäkring, gäller följande angivna ordning för utbetalning av utfallande livbelopp:

- a) Försäkrads make/maka, registrerad partner eller sambo
- b) försäkrads arvingar

Förmånstagare enligt a) kan helt eller delvis avstå sin rätt till förmån för förmånstagarna enligt b). Förordnande till förmån för make/maka respektive registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad respektive ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol. Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvireras från försäkringsgivaren. Särskilt förmånstagarförordnande upphör att gälla vid övergång till Fortsättningsförsäkring eller om försäkrad byter grupp tillhörighet och omfattas av annat Gruppavtal. Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

Avstående:

Har förmånstagaren avlidit eller helt eller delvis valt att avstå ifrån sin rätt, inträder den som därefter är

berättigad till ersättning enligt förmånstagarförordnandet. Avstående av ersättning måste ske innan livförsäkringsbeloppet utbetalats till förmånstagare.

Skilsmässa:

När ansökan om skilsmässa alternativt ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol upphör förordnande till förmån för make alternativt registrerad partner att gälla, om det inte på annat sätt framgår att försäkrad varit av annan mening.

Särskilt förmånstagarförordnande:

Vid önskan om särskilt förmånstagarförordnande kan särskild blankett beställas från försäkringsförmedlaren som företräder den försäkrade gruppen alternativt från försäkringsgivaren. Förmånstagarförordnande kan inte ändras genom ett testamente. Särskilt förmånstagarförordnande och/eller överlåtelse förfaller vid byte av försäkringsgivare eller övergång till fortsättningsförsäkring.

Förmånstagarförordnande gäller inte en överlåtten försäkring där försäkringstagare är annan än försäkrad.

4.5. Barnskydd

Barnskyddet ingår som en del i Livförsäkringen och är ett grundskydd för ofödda barn och barn upp till 18 år. Barnskyddet kan inte ansökas om separat. Upphör livförsäkringen att gälla upphör även barnskyddet att gälla.

Barnskyddet ingår endast i den försäkrades försäkring och inte eventuell medförsäkrads försäkring.

4.6. Försäkringsbelopp

Ett (1) prisbasbelopp utbetalas till barnets dödsbo, om barn som omfattas av barnskyddet avlider, före utgången av den månad då barnet fyller 18 år.

4.7. Omfattning

Barnskydd omfattar försäkrads arvsberättigade barn. Även arvsberättigade barn till medförsäkrad omfattas om de är folkbokförda på samma adress som den försäkrade så kallade "hemmavarande" barn. Barn som är skrivna på annan adress men där medförsäkrad har vårdnaden om barnet räknas även dessa som hemmavarande barn.

Vid dödsfall jämställs dödfött barn som avlidit efter utgången av 22:e havandeskapsveckan med

arvsberättigat barn. Försäkringsersättning utbetalas då, till försäkrad och/eller medförsäkrad. Försäkringen gäller längst till dagen innan det försäkrade barnet fyller 18 år.

4.8. Begränsningar

För försäkrad som avser att adoptera utländskt barn och önskar teckna barnskydd träder barnskyddet i kraft så snart barnet kommit till Sverige, förutsatt att sådant medgivande finns som krävs för internationella adoptioner enligt Socialtjänstlagen. Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast 1 år från det att barnet kom till Sverige. Ersättning vid dödsfall utbetalas till gruppledare och/eller medförsäkrad.

Ett barn omfattas inte av barnskyddet om barnet när barnskyddet träder i kraft:

- fyllt 16 år
- beviljats omvårdnadsbidrag av Försäkringskassan
- är inlagd vid en vårdinrättning

Barnskydd utbetalas endast från försäkrads försäkring.

5. Förtidskapital

5.1. Allmänt

Detta avsnitt gäller endast om försäkringen har tecknats med fristående förtidskapital.

Om den försäkrade under försäkringstiden och före fyllda 65 år på grund av arbetsförmåga erhåller beslut om minst 1/2 tillsvidare sjukersättning från Försäkringskassan, kan ersättning lämnas med ett engångsbelopp (förtidskapital) under de vidare förutsättningar som framgår nedan.

Teckningsregler

Försäkringen kan tecknas av den som är fullt arbetsför enligt definition, fyllt 16 år men inte 60 år samt är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa.

5.2. Rätt till ersättning

Rätt till ersättning föreligger under förutsättning att

- arbetsförmågan beror på sjukdom eller kroppsskada som uppstått respektive inträffat under försäkringstiden,
- den försäkrades arbetsförmåga är att anses som varaktigt nedsatt med minst hälften,
- den försäkrade var fullt arbetsför under hela den tremånadersperiod som föregick den försäkrades anslutning till försäkringen eller att den försäkrade därefter under försäkringstiden har varit oavbrutet fullt arbetsför under minst tre månader i följd.

5.3. Ersättningens storlek

Förtidskapitalet bestäms enligt Tabell B med hänsyn till graden av arbetsförmåga och den försäkrades ålder när rätten till förtidskapital inträder enligt följande.

- Om den försäkrade erhåller hel tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning med den procentuella andel av försäkringsbeloppet som framgår av den rad i kolumn 1 i Tabell B som omfattar den försäkrades ålder när rätten till förtidskapital inträder.

- Om den försäkrade erhåller 3/4 tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning med den procentuella andel av försäkringsbeloppet som framgår av den rad i kolumn 2 i Tabell B som omfattar den försäkrades ålder när rätten till förtidskapital inträder.

- Om den försäkrade erhåller 1/2 tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning med den procentuella andel av försäkringsbeloppet som framgår av den rad i kolumn 3 i Tabell B som omfattar den försäkrades ålder när rätten till förtidskapital inträder.

5.4. Tidigare utbetald förtidskapital

En försäkrad som har erhållit ersättning med ett första förtidskapital enligt dessa villkor på grund av 1/2 eller 3/4 tillsvidare sjukersättning har rätt till ett andra förtidskapital, om den försäkrade därefter erhåller ett beslut om en högre grad av tillsvidare sjukersättning och om övriga förutsättningar för förtidskapital är uppfyllda. Det andra förtidskapitalet beräknas på samma sätt som ovan. Från det beloppet dras sedan det redan beviljade förtidskapitalet av. Om resultatet av beräkningen efter avdrag blir noll eller negativt, lämnas inget andra förtidskapital.

Efter ett andra förtidskapitalet finns ingen rätt till ytterligare förtidskapital.

Tabell B

Ålder	Förtidskapital %		
	Hel	3/4	Halv
-35	100	75	50
36	100	75	50
37	100	75	50
38	100	75	50
39	100	75	50
40	100	75	50
41	100	75	50
42	100	75	50
43	100	75	50
44	100	75	50
45	95	71,25	47,5
46	90	67,5	45
47	85	63,75	42,5
48	80	60	40
49	75	56,25	37,5
50	70	52,5	35
51	65	48,75	32,5
52	60	45	30
53	55	41,25	27,5
54	50	37,5	25
55	45	33,75	22,5
56	40	30	20
57	30	22,5	15
58	20	15	10
59	10	7,5	5
60	8	6	4
61	3	2,25	1,5
62	3	2,25	1,5
63	3	2,25	1,5
64	3	2,25	1,5
65	3	2,25	1,5

5.5. Begränsningar

Försäkringen lämnar inte ersättning för arbetsförmåga orsakad av nedanstående sjukdomar, besvär eller symtom som visar sig inom 18 månader från den tidpunkt försäkringen trädde i kraft. Påbörjas en sjukperiod inom 18 månader räknat från den tidpunkt försäkringen trädde i kraft utbetalas ingen ersättning, även om sjukperioden varar längre än de första 18 månaderna.

- Fibromyalgi - ICD-kod M79.7
- Kroniskt trötthetssyndrom - ICD-kod G93.3
- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD F00-F99.
- Utbrändhet ICD-kod Z73
- Stressrelaterad sjukdom ICD-kod F43

Begränsningen tillämpas inte :

- om försäkringen med motsvarande omfattning funnits i annat bolag under minst 18 månader innan Nordeuropa blev försäkringsgivare för gruppförsäkringen.

5.6. Optionsrätt

Du som saknar make/registrerad partner, sambo eller barn vid tecknandet och får förändrad familjesituation, gifter dig, inleder samboförhållande, ingår registrerat partnerskap, eller får barn efter tecknandet, kan under närmast kommande året efter det att familjesituationen förändrades, ansöka om en livförsäkring med barnskydd utan krav om ifylld hälsodeklaration.

6. Olycksfallsförsäkring

6.1. Allmänt

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller dygnet runt. Olycksfallsförsäkring kan tecknas med olika försäkringsbelopp enligt gruppavtalet. Valt försäkringsbelopp för olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen upphör dagen innan den försäkrade fyller 70 år.

Teckningsregler

Försäkringen kan tecknas av den som fyllt 16 år men inte 67 år samt är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa.

6.2. Definition av Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med olycksfall jämställs kroppsskada orsakad av solsting, värmeslag, förfrysning och smitta p.g.a. fästingbett. Total hälseneruptur samt vridvåld mot knä räknas som olycksfall även utan plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med kroppsskada jämställs skada på protes.

Följande anses inte vara ett olycksfall som omfattas av försäkringen:

- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne
- Skada orsakad av ingrepp, behandling, undersökning eller användning av medicinska preparat som inte beror på en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- Tandskada orsakad av tuggning eller bitning

- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar
- Diskbråck, ryggskott och muskelbristning
- Tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändringar, lyte eller andra sjukliga förändringar.

6.3. Ersättningsmoment

Olycksfallsförsäkringen gäller utan självrisk.

6.4. Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att en olycksfallsskada medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Funktionsnedsättningen fastställs oavsett den försäkrades fritidsintressen, yrke eller arbetsförhållanden. Om förlorad kroppsdel ersätts av protes tas det med i beaktandet vid bedömning av invaliditetsgraden.

Rätt till ersättning inträder när olycksfallsskadan medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet bedöms som varaktigt. Bedömning av den medicinska invaliditetsgraden kan ske tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffade.

Samlad invaliditetsgrad för en och samma olycksfallsskada kan inte överstiga 100 %. Invaliditetsgraden fastställs med ledning av branschgemensamma tabellverk gällande vid utbetalningstillfället.

Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet som framgår av försäkringsbeskedet.

En förutsättning för ersättning är att olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkringen var gällande. Vidare ska olycksfallsskadan ha medfört en mätbar medicinsk invaliditet inom tre år från det försäkringen senast var gällande. Invaliditetsbedömningen kan skjutas upp så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet och utifrån eventuell möjlighet till rehabilitering.

Om den försäkrades kroppsfunction redan innan nu inträffad skada var nedsatt räknar Nordeuropa av den medicinska invaliditetsgraden för den nedsättningen vid beräkning av ersättningen för den nu inträffade skadan. Om funktionsförmågan kan förbättras genom användande av protes beaktas även

protesfunktionen vid bestämningen av invaliditetsgraden. Motsvarande gäller även vid syn- och hörselskador där korrektion kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hjälpmedel vid hörselnedsättning.

Avlider den försäkrade innan rätten till medicinsk invaliditet inträtt utbetalas inte invaliditetsersättningen. Avlider den försäkrade p.g.a. aktuell olycksfallsskada efter det att rätten till medicinsk invaliditet inträtt men innan slutbetalningen har skett, utbetalas den del som svarar mot den invaliditetsgrad som förelåg omedelbart innan dödsfallet. Utbetalning sker då till den försäkrades dödsbo.

Åldersavtrappning av försäkringsbeloppet görs med 5% procent för varje år från och med 65 års ålder.

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet, efter eventuell åldersreduktion som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden Invaliditetsgrad som uppgår till 80 procent eller mer ersätts med 100 procent av försäkringsbeloppet.

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

Omprövning av medicinsk invaliditet

Det finns möjlighet att få invaliditetsgraden omprövad vid en väsentlig försämring av kroppsfunktionen efter det att Nordeuropa tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan. Omprövning medges om den försäkrade senast inom tio år från det olycksfallsskadan inträffade anmäler sitt önskemål om omprövning skriftligen till Nordeuropa.

6.5. Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas att en olycksfallsskada medfört en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 %.

Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats och samtliga möjligheter till rehabilitering är utredda.

Ersättning lämnas under förutsättning att:

- Arbetsförmågan är bestående nedsatt med minst 50 % och minst halv sjukersättning har beviljats enligt socialförsäkringsbalken inom fem år från olycksfallstillfället.

- Olycksfallsskadan har medfört medicinsk Invaliditet om minst 5%.
- Medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har utretts och genomförts.
- Den försäkrade har varit minst 50 % arbetsförmögen i en sammanhängande tid av minst två år, dock tidigast vid 20 års ålder.

Bedömningen av den ekonomiska invaliditetsgraden kan, om medicinska skäl finns eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter, skjutas upp till en tidpunkt om längst i fem år.

Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet som framgår av försäkringsbeskedet.

Om den försäkrade, redan före olycksfallsskadan inträffade eller, mottog aktivitetserättning eller motsvarande enligt lagen om allmän försäkring p.g.a. en bestående arbetsförmåga, lämnar försäkringen ersättning med högst så stor del som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Försäkringen lämnar inte ersättning för ekonomisk invaliditet vid följande tillstånd:

- när arbetsförmågan inträffar vid eller efter fyllda 60 år om medicinska invaliditetsgraden är lägre än 50 procent

Försäkringsbeloppet reduceras med 5% för varje år som den försäkrades ålder överstiger 45 år. Reduceringen görs med högst 50 % av försäkringsbeloppet.

Avlider den försäkrade innan rätten till ekonomisk invaliditet inträtt utbetalas inte invaliditetsersättningen. Avlider den försäkrade p.g.a. olycksfallsskada efter det att rätten till ekonomisk invaliditet inträtt men innan slutbetalningen har skett, utbetalas den del som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalningen sker då till den försäkrades dödsbo. När 100 % ekonomisk invaliditet utbetalats upphör momentet i försäkringen.

Omprövning av ekonomisk invaliditet

Rätt till omprövning föreligger om olycksfallsskadan medför att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter att Nordeuropa tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning. Omprövning medges inom 10 år från tidpunkten för olycksfallet, dock före fyllda 60 år.

6.6. Ersättning vid sjukskrivning till följd av olycksfallsskada

Om den försäkrade efter olycksfallsskada sjukskrivs till minst 25% betalas en dagsersättning från och med dag 30 och längst till och med dag 90 ut. Vid 100% sjukskrivning betalas 200 kr per dag. Försäkringen ersätter högst en gång för en och samma olycksfallsskada samt följer därav.

Ersättning lämnas inte för:

- Sjukskrivning som påbörjas mer än fem år efter att olycksfallet inträffade

6.7. Ärr eller annan utseendemässig förändring

Försäkringen lämnar ersättning enligt bolagets fastställda tabellverk för kvarstående ärr eller annan utseendemässig förändring som kvarstår 1 år efter bekräftad och godkänd olycksfallsskada. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt behandling av läkare eller sjuksköterska. Med behandling menas t ex att en sårskada har sutts eller tejpat. Ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet som gäller för medicinsk invaliditet dock maximalt 20 prisbasbelopp. Ersättning lämnas ej för ärr av mindre omfattning och ej efter fyllda 65 år.

6.8. Krishjälp

Försäkringen omfattar kristerapi/psykologkonsultation hos legitimerad psykolog om den försäkrade utsatts för någon av följande händelser som inträffat under försäkringstiden:

- Ersättningsbar olycksfallsskada
- Överfall, misshandel, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- Nära anhörigs död (med nära anhörig menas föräldrar, syskon, make/maka/sambo, den försäkrades barn).

Försäkringen omfattar 10 behandlingstillfällen per skada för behandling inom ett år från skadetillfället. Kostnader för nödvändiga och skäliga resor till och från behandling omfattas. Behandling utanför Sverige ersätts inte. Krisförsäkringen omfattar endast skador som den försäkrade råkat ut för i egenskap av privatperson, inte i sin yrkesutövning. Behandlingen ska på förhand godkännas av Nordeuropa.

6.9. 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. Nordeuropa utfärdar inte Bouppteckningsintyg.

6.10. Allmänt om ersättning för kostnader

Vid olycksfallsskada kan ersättning lämnas för läke-, tandskade-, rese-, rehabiliteringskostnader och handikaphjälpmedel samt merkostnader för personliga tillhörigheter.

Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton eller med intyg om utbetald reseersättning. Kostnader ersätts i längst 3 år från det att olycksfallsskadan inträffade. Endast kostnader för offentligt finansierad vård där läkare är ansluten till Försäkringskassan ersätts. Privat vård ersätts inte. Kostnader ersätts endast upp till gällande högkostnadsskydd för vård och behandling samt mediciner. Kostnader utanför Norden ersätts inte.

Försäkringen ersätter inte kostnader som kan ersättas från annat håll enligt lag, författning eller annan försäkring.

6.11. Läkekostnader

Vid olycksfall lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling inklusive mediciner, föreskrivet av läkare. Vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som läkare föreskriver för skadans läkning ersätts. Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift för sjukhusvård inom den offentliga sjukvården. Ersättning för behandlingskostnader hos fysioterapeut eller annan behandling ersätts endast om behandlingen sker enligt remiss från läkare. Läkekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.

6.12. Tandskadekostnader

Vid olycksfall lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling som utförts av tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige eller motsvarande om behandling utförs av tandläkare i annat nordiskt land. Behandlingen ska omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. All behandling och arvode ska på förhand godkännas av Nordeuropa. Försäkringen ersätter dock skälig kostnad för akutbehandling även om behandlingen inte hunnit bli godkänd av Nordeuropa i förväg. Den skadade ska utan dröjsmål uppsöka tandläkare och anmäla skadan till Nordeuropa. Skada genom tuggning eller bitning ersätts inte. Om det föreligger sjukliga eller för åldern onormala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas bli följderna om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Skada på löstagbar protes som när den

skadades var på plats i munnen samt skada på fast protetik ersätts enligt samma regler som gäller för skada på naturlig tand. Om försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Inträder en försämring som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen kan dock ersättning lämnas för den försämringen om den inträffar inom fem år från slutbehandlingen.

I de fall en slutbehandling måste skjutas upp p.g.a. den försäkrades ålder ersätts även den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Nordeuropa tagit ställning innan den försäkrade fyllt 26 år. Den uppskjutna behandlingen godkänns som längst till den försäkrades 30 årsdag.

6.13. Resekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga resekostnader för vård och behandling som beror på olycksfallsskadan. Resor ska styrkas av behörig läkare. Under akut behandlingstid kan ersättning lämnas för kostnader mellan fast bostad och skola eller arbetsplats. Detta under förutsättning att olycksfallsskadan orsakat nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig så att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna fullfölja skolutbildning eller ordinarie arbete. Detta ska vara föreskrivet av läkare för att ersättning ska kunna lämnas.

Billigaste färd sättet med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Resor till och från vård kan ersättas av regionen. Ersättning lämnas då för den egenavgift som tillämpats av regionen. Resor till och från arbetsplats kan ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan.

För resor med egen bil betalas ersättning enligt Skatteverkets regler.

Resekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.

6.14. Merkostnader

Ersättning kan lämnas med högst 3 prisbasbelopp för merkostnader. Ersättning för personliga tillhörigheter lämnas med högst 0,5 prisbasbelopp.

Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling, lämnas ersättning för skäliga och oundvikliga personliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta behandlingstiden t ex personlig hjälp och omvårdnad som inte kan utföras av annan medlem i hushållet.

Ersättning lämnas för personliga tillhörigheter så som kläder, skor, hjälm, glasögon, klocka, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. En förutsättning för att

ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävts. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

I övrigt sker värdering av skadade föremål enligt nedanstående ersättningstabell:

Ålder	0–1 år	1–2 år	2–3 år	3–4 år	5 år-
Procent	100%	80%	60%	40%	20%

6.15. Rehabiliteringskostnader & handikapphjälpmedel

Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska försäkrads invaliditet och för att försäkrad ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla försäkrads funktionsförmåga efter olycksfallsskadan, så kallad underhållsbehandling.

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader som på förhand godkänts av Nordeuropa:

- Rehabiliterande behandling efter den akuta behandlingstiden som föreskrivits av läkare
- Omskolning, arbetsträning och arbetsprövning
- Av behandlande behörig läkare remitterad behandling och vård, maximalt 10 tillfällen. Behandlingen får inte påbörjas innan
- Nordeuropa har tagit del av remissen, som inte får vara äldre än 6 månader, och godkänt denna
- Kostnader av engångskaraktär såsom förändringar i försäkrads
- huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden avsedda för att försäkrad skall kunna få ett så normalt liv som möjligt.
- Hjälpmiddel med syfte att öka försäkrads förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet

Försäkringen ersätter inte kompetenshöjande utbildning eller standarshöjande åtgärder som leder till ökad kostnad. Har försäkringen lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet lämnar försäkringen ingen ersättning för rehabilitering och hjälpmedel.

Följande engångskostnader ersätts inte:

Centralsdammsugare, luftrenare, luftfuktare, hälso- och behandlingsresor även om syftet är att lindra besvär efter olycksfallsskada, datorer med

tillhörande utrustning och programvaror, kläder, kost, läkemedel, förebyggande åtgärder eller därmed jämförliga saker/åtgärder.

Ersättning lämnas med 2 prisbasbelopp för rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel efter den akuta behandlingstiden.

6.16. Händelseersättning vid olycksfall

Vid olycksfallsskada lämnas ersättning med ett engångsbelopp om maximalt 2.000 SEK som en första hjälpen ersättning om olycksfallsskadan medför akut behov av sjukhusvistelse. Med sjukhusvistelse menas att du blir inskriven för vård på sjukhus till följd av olycksfallsskadan. Första hjälpen ersättning kan lämnas högst en gång för en och samma olycksfallsskada per 12 månaders period.

7. Sjuk- och olycksfallsförsäkring

7.1. Allmänt

Försäkringen gäller vid sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden för försäkrad. Försäkringen gäller dygnet runt, under såväl arbetstid som fritid. Försäkringsbeloppet för sjuk- och olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen upphör dagen innan den försäkrade uppnår 70 års ålder om inte annat framgår av Gruppavtalet.

Teckningsregler

Försäkringen kan tecknas av den som är fullt arbetsför enligt definition, fyllt 16 år men inte 67 år samt är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa.

7.2. Definition av sjukdom och olycksfall

Olycksfallsskada:

En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig, yttre händelse. Med olycksfall jämställs kroppsskada orsakad av solsting, värmeslag, förfrysning och smitta p.g.a fästingbett. Total hälseneruptur samt vridvåld mot knä räknas som olycksfall även utan plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med kroppsskada jämställs skada på protes.

Sjukdom:

Med sjukdom menas i detta villkor en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykiskt,

som inte beror på en olycksfallsskada enligt definition "olycksfallsskada". Försäkringen gäller endast för sjukdomar som uppkommer under försäkringstiden.

Sjukdom anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av behörig läkare.

Följande anses inte vara ett olycksfall som omfattas av försäkringen:

- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne
- Skada orsakad av ingrepp, behandling, undersökning eller användning av medicinska preparat som inte beror på en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- Tandskada orsakad av tuggning eller bitning
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar
- Diskbräck, ryggskott och muskelbristning
- Tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändringar, lyte eller andra sjukliga förändringar*.

*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.

7.3. Ersättningsmoment – Olycksfall

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att en olycksfallsskada medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion.

Funktionsnedsättningen fastställs oavsett den försäkrades fritidsintressen, yrke eller arbetsförhållanden. Om förlorad kroppsdel ersätts av protes tas det med i beaktandet vid bedömning av invaliditetsgraden.

Rätt till ersättning inträder när olycksfallsskadan medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion och tillståndet bedöms som varaktigt. Bedömning av den medicinska invaliditetsgraden kan ske tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffade. Samlad invaliditetsgrad för en och samma olycksfallsskada kan inte överstiga 100 %. Invaliditetsgraden fastställs med ledning av branschgemensamma tabellverk gällande vid utbetalningstillfället.

Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet som framgår av försäkringsbeskedet.

En förutsättning för ersättning är att olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkringen var gällande. Vidare ska olycksfallsskadan ha medfört en mätbar medicinsk invaliditet inom tre år från det försäkringen senast var gällande. Invaliditetsbedömningen kan skjutas upp så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet och utifrån eventuell möjlighet till rehabilitering.

Om den försäkrades kroppsfunction redan innan nu inträffad skada var nedsatt räknar Nordeuropa av den medicinska invaliditetsgraden för den nedsättningen vid beräkning av ersättningen för den nu inträffade skadan. Om funktionsförmågan kan förbättras genom användande av protes beaktas även protesfunktionen vid bestämningen av invaliditetsgraden. Motsvarande gäller även vid syn- och hörselskador där korrektion kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hjälpmedel vid hörselnedsättning. Avlider den försäkrade innan rätten till medicinsk invaliditet inträtt utbetalas inte invaliditetsersättningen. Avlider den försäkrade p.g.a. aktuell olycksfallsskada efter det att rätten till medicinsk invaliditet inträtt men innan slutbetalningen har skett, utbetalas den del som svarar mot den invaliditetsgrad som förelåg omedelbart innan dödsfallet. Utbetalning sker då till den försäkrades dödsbo.

Åldersavtrappning av försäkringsbeloppet görs med 5% procent för varje år från och med 65 års ålder. Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet, efter eventuell åldersreduktion som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden Invaliditetsgrad som uppgår till 80 procent eller mer ersätts med 100 procent av försäkringsbeloppet.

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

Omprövning av medicinsk invaliditet

Det finns möjlighet att få invaliditetsgraden omprövad vid en väsentlig försämring av kroppsfunctionen efter det att Nordeuropa tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan. Omprövning

medges om den försäkrade senast inom tio år från det olycksfallsskadan inträffade anmäler sitt önskemål om omprövning skriftligen till Nordeuropa.

Ekonomisk invaliditet (ersättning lämnas vid olycksfallsskada)

Med ekonomisk invaliditet menas att en olycksfallsskada medfört en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 %.

Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats och samtliga möjligheter till rehabilitering är utredda.

Ersättning lämnas under förutsättning att:

- Arbetsförmågan är bestående nedsatt med minst 50 % och minst halv sjukersättning har beviljats enligt socialförsäkringsbalken inom fem år från olycksfallstillfället.
- Olycksfallsskadan har medfört medicinsk Invaliditet om minst 5%.
- Medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har utretts och genomförts.
- Den försäkrade har varit minst 50 % arbetsoförmögen i en sammanhängande tid av minst två år, dock tidigast vid 20 års ålder.

Bedömningen av den ekonomiska invaliditetsgraden kan, om medicinska skäl finns eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter, skjutas upp till en tidpunkt om längst i fem år.

Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet som framgår av försäkringsbeskedet.

Om den försäkrade, redan före olycksfallsskadan inträffade eller, mottog aktivitetserättning eller motsvarande enligt lagen om allmän försäkring p.g.a. en bestående arbetsoförmåga, lämnar försäkringen ersättning med högst så stor del som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Försäkringen lämnar inte ersättning för ekonomisk invaliditet vid följande tillstånd:

- när arbetsoförmågan inträffar vid eller efter fyllda 60 år om medicinska invaliditetsgraden är lägre än 50 procent

Försäkringsbeloppet reduceras med 5% för varje år som den försäkrades ålder överstiger 45 år. Reduceringen görs med högst 50 % av försäkringsbeloppet.

Avlider den försäkrade innan rätten till ekonomisk invaliditet inträtt utbetalas inte invaliditetsersättningen. Avlider den försäkrade p.g.a. olycksfallsskada efter det att rätten till ekonomisk invaliditet inträtt men innan slutbetalningen har skett, utbetalas den del som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalningen sker då till den försäkrades dödsbo.

När 100 % ekonomisk invaliditet utbetalats upphör momentet i försäkringen.

Omprövning av ekonomisk invaliditet

Rätt till omprövning föreligger om olycksfallsskadan medför att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter att Nordeuropa tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning. Omprövning medges inom 10 år från tidpunkten för olycksfallet, dock före fyllda 60 år.

Ersättning vid dödsfall

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

Ersättning vid sjukskrivning till följd av olycksfallsskada

Om den försäkrade efter olycksfallsskada sjukskrivs till minst 25% betalas en dagsersättning från och med dag 30 och längst till och med dag 90 ut. Vid 100% sjukskrivning betalas 200 kr per dag.

Försäkringen ersätter högst en gång för en och samma olycksfallsskada samt följer därav.

Ersättning lämnas inte för:

- Sjukskrivning som påbörjas mer än fem år efter att olycksfallet inträffade

Ärr eller annan utseendemässig förändring (gäller endast vid olycksfallsskada)

Försäkringen lämnar ersättning enligt bolagets fastställda tabellverk för kvarstående ärr eller annan utseendemässig förändring som kvarstår 1 år efter bekräftad och godkänd olycksfallsskada. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt behandling av läkare eller sjuksköterska. Med behandling menas t ex att en sårskada har sytts eller tejpat.

Ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet som gäller för medicinsk invaliditet dock maximalt 20 prisbasbelopp.

Ersättning lämnas ej för ärr av mindre omfattning och ej efter fyllda 65 år.

Krishjälp

Försäkringen omfattar kristerapi/psykologkonsultation hos legitimerad psykolog om den försäkrade utsatts för någon av följande händelser som inträffat under försäkringstiden:

- Ersättningsbar olycksfallsskada
- Överfall, misshandel, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- Nära anhörigs död (med nära anhörig menas föräldrar, syskon, make/maka/sambo, den försäkrades barn).

Försäkringen omfattar 10 behandlingstillfällen per skada för behandling inom ett år från skadetillfället. Kostnader för nödvändiga och skäliga resor till och från behandling omfattas. Behandling utanför Sverige ersätts inte. Krisförsäkringen omfattar endast skador som den försäkrade råkat ut för i egenskap av privatperson, inte i sin yrkesutövning. Behandlingen ska på förhand godkännas av Nordeuropa.

Allmänt om ersättning för kostnader

Vid olycksfallsskada kan ersättning lämnas för läke-, tandskade-, rese-, rehabiliteringskostnader och handikaphjälpmedel samt merkostnader för personliga tillhörigheter.

Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton eller med intyg om utbetald reseersättning. Kostnader ersätts i längst 3 år från det att olycksfallsskadan inträffade. Endast kostnader för offentligt finansierad vård där läkare är ansluten till Försäkringskassan ersätts. Privat vård ersätts inte. Kostnader ersätts endast upp till gällande högkostnadsskydd för vård och behandling samt mediciner.

Kostnader utanför Norden ersätts inte.

Försäkringen ersätter inte kostnader som kan ersättas från annat håll enligt lag, författning eller annan försäkring.

Läkekostnader

Vid olycksfall lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling inklusive mediciner, föreskrivet av läkare. Vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som läkare föreskriver för skadans läkning ersätts. Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift för

sjukhusvård inom den offentliga sjukvården. Ersättning för behandlingskostnader hos fysioterapeut eller annan behandling ersätts endast om behandlingen sker enligt remiss från läkare. Läkekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.

Tandskadekostnader

Vid olycksfall lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling som utförts av tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige eller motsvarande om behandling utförs av tandläkare i annat nordiskt land. Behandlingen ska omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. All behandling och arvode ska på förhand godkännas av Nordeuropa. Försäkringen ersätter dock skälig kostnad för akutbehandling även om behandlingen inte hunnit bli godkänd av Nordeuropa i förväg. Den skadade ska utan dröjsmål uppsöka tandläkare och anmäla skadan till Nordeuropa. Skada genom tuggning eller bitning ersätts inte. Om det föreligger sjukliga eller för åldern onormala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas bli följderna om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Skada på löstagbar protes som när den skadades var på plats i munnen samt skada på fast protetik ersätts enligt samma regler som gäller för skada på naturlig tand. Om försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Inträder en försämring som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen kan dock ersättning lämnas för den försämringen om den inträffar inom fem år från slutbehandlingen.

I de fall en slutbehandling måste skjutas upp p.g.a. den försäkrades ålder ersätts även den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Nordeuropa tagit ställning innan den försäkrade fyllt 26 år.

Den uppskjutna behandlingen godkänns som längst till den försäkrades 30 årsdag.

Resekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga reskostnader för vård och behandling som beror på olycksfallsskadan. Resor ska styrkas av behörig läkare. Under akut behandlingstid kan ersättning lämnas för kostnader mellan fast bostad och skola eller arbetsplats. Detta under förutsättning att olycksfallsskadan orsakat nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig så att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna fullfölja skolutbildning eller ordinarie arbete. Detta ska vara

föreskrivet av läkare för att ersättning ska kunna lämnas. Billigaste färdvägen med hänsyn till hälsotillståndet ska användas. Resor till och från vård kan ersättas av regionen. Ersättning lämnas då för den egenavgift som tillämpats av regionen. Resor till och från arbetsplats kan ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan. För resor med egen bil betalas ersättning enligt Skatteverkets regler.

Resekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.

Merkostnader

Ersättning kan lämnas med högst 3 prisbasbelopp för merkostnader. Ersättning för personliga tillhörigheter lämnas med högst 0,5 prisbasbelopp. Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling, lämnas ersättning för skäliga och oundvikliga personliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta behandlingstiden t ex personlig hjälp och omvårdnad som inte kan utföras av annan medlem i hushållet. Ersättning lämnas för personliga tillhörigheter så som kläder, skor, hjälm, glasögon, klocka, hörapparat och andra handikaphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. En förutsättning för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

I övrigt sker värdering av skadade föremål enligt nedanstående ersättningstabell:

Ålder	0–1 år	1–2 år	2–3 år	3–4 år	5 år-
Procent	100%	80%	60%	40%	20%

Rehabiliteringskostnader & handikaphjälpmedel

Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska försäkrads invaliditet och för att försäkrad ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla försäkrads funktionsförmåga efter olycksfallsskadan, så kallad underhållsbehandling. Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader som på förhand godkänts av Nordeuropa:

- Rehabiliterande behandling efter den akuta behandlingstiden som föreskrivits av läkare
- Omskolning, arbetsträning och arbetsprövning
- Av behandlande behörig läkare remitterad behandling och vård, maximalt 10 tillfällen. Behandlingen får inte påbörjas innan Nordeuropa har tagit del av remissen, som inte får vara äldre än 6 månader, och godkänt denna
- Kostnader av engångskaraktär såsom förändringar i försäkrads
- Huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden avsedda för att försäkrad skall kunna få ett så normalt liv som möjligt.
- Hjälpmedel med syfte att öka försäkrads förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet

Försäkringen ersätter inte kompetenshöjande utbildning eller standarshöjande åtgärder som leder till ökad kostnad. Har försäkringen lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet lämnar försäkringen ingen ersättning för rehabilitering och hjälpmedel.

Följande engångskostnader ersätts inte: Centraldammsugare, luftrenare, luftfuktare, hälso- och behandlingsresor även om syftet är att lindra besvär efter olycksfallsskada, datorer med tillhörande utrustning och programvaror, kläder, kost, läkemedel, förebyggande åtgärder eller därmed jämförliga saker/åtgärder.

Ersättning lämnas med 2 prisbasbelopp för rehabiliteringskostnader och handikaphjälpmedel efter den akuta behandlingstiden.

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

Händelseersättning vid olycksfall

Vid olycksfallsskada lämnas ersättning med ett engångsbelopp om maximalt 2.000 SEK som en första hjälpen ersättning om olycksfallsskadan medför akut behov av sjukhusvistelse. Med sjukhusvistelse menas att du blir inskriven för vård på sjukhus till följd av olycksfallsskadan. Första hjälpen ersättning kan lämnas högst en gång för en och samma olycksfallsskada per 12 månaders period.

7.4. Ersättningsmoment – Sjukdom

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att en olycksfallsskada eller sjukdom medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Funktionsnedsättningen fastställs oavsett den försäkrades fritidsintressen, yrke eller arbetsförhållanden. Om förlorad kroppsdel ersätts av protes tas det med i beaktandet vid bedömning av invaliditetsgraden.

Rätt till ersättning inträder när olycksfallsskadan eller sjukdom medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet bedöms som varaktigt. Bedömning av den medicinska invaliditetsgraden kan ske tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan eller sjukdomen inträffade. Samlad invaliditetsgrad för en och samma olycksfallsskada eller sjukdom kan inte överstiga 100 %. Invaliditetsgraden fastställs med ledning av branschgemensamma tabellverk gällande vid utbetalningstillfället.

Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet som framgår av försäkringsbeskedet.

En förutsättning för ersättning är att olycksfallsskadan eller sjukdomen inträffat under tid då försäkringen var gällande. Vidare ska olycksfallsskadan eller sjukdomen ha medfört en mätbar medicinsk invaliditet inom tre år från det försäkringen senast var gällande.

Invaliditetsbedömningen kan skjutas upp så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet och utifrån eventuell möjlighet till rehabilitering.

Om den försäkrades kroppsfunction redan innan nu inträffad skada var nedsatt räknar Nordeuropa av den medicinska invaliditetsgraden för den nedsättningen vid beräkning av ersättningen för den nu inträffade skadan. Om funktionsförmågan kan förbättras genom användande av protes beaktas även protesfunktionen vid bestämningen av invaliditetsgraden. Motsvarande gäller även vid syn- och hörselskador där korrektion kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hjälpmedel vid hörselnedsättning.

Avlider den försäkrade innan rätten till medicinsk invaliditet inträtt utbetalas inte invaliditetsersättningen. Avlider den försäkrade p.g.a. aktuell olycksfallsskada eller sjukdom efter det att rätten till medicinsk invaliditet inträtt men innan slutbetalningen har skett, utbetalas den del som svarar mot den invaliditetsgrad som förelåg

omedelbart innan dödsfallet. Utbetalning sker då till den försäkrades dödsbo.

Åldersavtrappning av försäkringsbeloppet görs med 5% procent för varje år från och med 65 års ålder.

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet, efter eventuell åldersreduktion som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden Invaliditetsgrad som uppgår till 80 procent eller mer ersätts med 100 procent av försäkringsbeloppet.

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

Omprövning av medicinsk invaliditet

Det finns möjlighet att få invaliditetsgraden omprövad vid en väsentlig försämring av kroppsfunktionen efter det att Nordeuropa tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan. Omprövning medges om den försäkrade senast inom tio år från det olycksfallsskadan inträffade anmäler sitt önskemål om omprövning skriftligen till Nordeuropa.

Ersättning vid dödsfall

Om det på grund av en godkänd sjukdom sker ett dödsfall inom 3 år räknat från skadetillfället utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo. Nordeuropa utfärdar inte Bouppteckningsintyg.

8. Barnförsäkring

8.1. Allmänt

Försäkringen gäller dygnet runt vid sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Teckningsregler

Försäkring kan tecknas till och med 25 år.

När barnförsäkring tecknats är försäkrads samtliga arvsberättigade barn försäkrade som vid teckningstillfället inte fyllt 25 år, om inget annat framgår av gruppavtalet eller försäkringsbeskedet. Gruppmedlemmens makes/registrerade partners/sambos barn är försäkrade under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlem, eller barnet är skrivet på annan adress men där gruppmedlemmens make/registrerade partner/sambo har vårdnaden.

För barn där vårdnaden varat/pågått fram till barnets 18 års dag gäller försäkringen som för gruppmedlems arvsberättigade barn, fram till försäkringens slutålder.

Försäkringen gäller längst till och med dagen innan barnet fyller 25 år.

Upphör gruppmedlems försäkring dessförinnan upphör också barnförsäkringen.

Försäkrad ska själv anmäla när yngsta barnet uppnått ovanstående slutålder så att försäkringen kan avslutas eller meddela om Vuxenförsäkring önskas vid varje barns slutålder.

Barn födda utom Norden:

Olycksfallsförsäkringsdelen:

Utländskt barn, som försäkrad avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att sådant medgivande finns som krävs för internationella adoptioner enligt socialtjänstlagen. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast 1 år från det barnet kom till Sverige.

Sjukförsäkringsdelen:

Barn fött utanför Norden omfattas inte av försäkringen förrän barnet varit i Sverige i minst 1 år och genomgått en allsidig läkarundersökning. För adoptivbarn krävs dessutom att barnet genomgått adoptivbarnsundersökning.

Med försäkrad avses i villkoren det försäkrade barnet.

Utbetalning av ersättning

Är den försäkrade under 18 år utbetalas eventuell sjukvårdersättning och vårdnadsbidrag till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med försäkrads 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Invaliditetsersättning som överstiger ett prisbasbelopp, och den försäkrade är under 18 år, utbetalas till ett konto med överförmyndarspär. Med försäkrad menas här det försäkrade barnet. Är försäkringsbeloppet kopplat till att följa prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren betalar ut försäkringsersättningen.

Definition av Sjukdom och Olycksfall

Olycksfallsskada:

En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig, yttre händelse. Med olycksfall jämställs kroppsskada orsakad av solsting, värmeslag, förfrysning och smitta p.g.a fästingbett. Total hälseneruptur samt

vridvåld mot knä räknas som olycksfall även utan plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med kroppsskada jämföras skada på protes.

Sjukdom:

Med sjukdom menas i detta villkor en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykiskt, som inte beror på en olycksfallsskada enligt definition "olycksfallsskada". Försäkringen gäller endast för sjukdomar som uppkommer under försäkringstiden.

Sjukdom anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av behörig läkare.

Så som sjukdom eller olycksfallsskada räknas inte kroppsskada eller handikapp som uppkommit på grund av eller beror på:

- Användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av dessa försäkringsvillkor.
- Kroppsskada som orsakats frivilligt.
- Graviditet, förlossning och/eller följder därav.
- Smitta genom virus, bakterier eller annat smittämne.
- Kroppsskada eller sjukdom till följd av förslitning, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning.
- Skada eller sjukdom som uppkommit genom att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling, om barnet är över 18 år.
- Skelning och brytningsfel som inte orsakats av sjukdom.
- Dyslexi, dyskalkyli och kortvuxenhet

8.2. Ersättningsmoment - Gäller för både sjukdom och olycksfall

Invaliditetsersättning allmänt

Det görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet vid bedömningen av invaliditetsgraden. Ersättning kan utges för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Ersättning utges utifrån den högsta av de två invaliditetsgraderna enligt dessa villkor. Efter försäkrads 30 års dag lämnas inte ersättning för tillkommande medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet.

Försäkringsersättning utgår aldrig för invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelse.

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att en olycksfallsskada eller sjukdom medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Funktionsnedsättningen fastställs

oavsett den försäkrades fritidsintressen, yrke eller arbetsförhållanden. Om förlorad kroppsdel ersätts av protes tas det med i beaktandet vid bedömning av invaliditetsgraden.

Rätt till ersättning inträder när olycksfallsskadan medfört en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet bedöms som varaktigt. Bedömning av den medicinska invaliditetsgraden kan ske tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffade. Samlad invaliditetsgrad för en och samma olycksfallsskada kan inte överstiga 100 %. Invaliditetsgraden fastställs med ledning av branschgemensamma tabellverk gällande vid utbetalningstillfället. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den bedömda invaliditetsgraden. Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet som framgår av försäkringsbeskedet.

En förutsättning för ersättning är att olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkringen var gällande. Vidare ska olycksfallsskadan ha medfört en mätbar medicinsk invaliditet inom tre år från det försäkringen senast var gällande. Invaliditetsbedömningen kan skjutas upp så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet och utifrån eventuell möjlighet till rehabilitering.

Om den försäkrades kroppsfunction redan innan nu inträffad skada var nedsatt räknas Nordeuropa av den medicinska invaliditetsgraden för den nedsättningen vid beräkning av ersättningen för den nu inträffade skadan. Om funktionsförmågan kan förbättras genom användande av protes beaktas även protesfunktionen vid bestämningen av invaliditetsgraden. Motsvarande gäller även vid syn- och hörselskador där korrektion kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hjälpmedel vid hörselnedsättning.

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet. Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Invaliditetsgrad som uppgår till 80 procent eller mer ersätts med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Avlider den försäkrade innan rätten till medicinsk invaliditet inträtt utbetalas inte invaliditetsersättningen. Avlider den försäkrade p.g.a. aktuell sjuk eller olycksfallsskada efter det att rätten till medicinsk invaliditet inträtt men innan slutbetalningen har skett, utbetalas den del som

svarar mot den invaliditetsgrad som förelåg omedelbart innan dödsfallet. Utbetalning sker då till den försäkrades dödsbo.

Omprövning av medicinsk invaliditet

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört att din kroppsfunktion betydligt försämras eller att du förlorar arbetsförmåga ytterligare efter det att slutgiltig reglering skett, har du rätt att komma tillbaka och få din invaliditetsgrad prövad igen. Det skall objektivt kunna fastställas att en ökad arbetsförmåga eller markant försämrad kroppsfunktion uppstått. Försäkringsgivaren har rätt att avgöra vilka underlag som ska inhämtas och bedömas.

Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas en av försäkringsgivarens bedömning för framtiden bestående nedsättning av din arbetsförmåga med minst 50 procent till följd av sjukdom eller olycksfallsskada. Din arbetsförmåga bedöms bestående nedsatt när samtliga dina möjligheter till arbete i annat yrke prövats. Försäkringsgivaren förbehåller sig alltid rätten i ditt skadeärende att, efter ditt samtycke, inhämta kompletterade information från oberoende part, alternativt be att du som försäkrad genomgår en läkarundersökning utförd av en av försäkringsgivaren särskild anvisad läkare. Invaliditetsersättning utbetalas när din framtida arbetsförmåga är bestående nedsatt med minst 50 procent av full arbetsförmåga på grund av sjukdomen eller olycksfallsskadan. Detta sker tidigast 2 år räknat från tidpunkten för sjukdomen eller den inträffade olycksfallsskadan och/eller tidigast vid din 19 årsdag.

Fastställandet av den slutliga invaliditetsgraden ska fastställas inom 5 år från den tidpunkten för sjukdomen eller 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 sjukdomen eller olycksfallsskadan. Det betyder att det är endast sjukdomens eller 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. Sjukdomen eller olycksfallsskadan måste medfört

medicinsk invaliditet för rätt till försäkringsersättning för ekonomisk invaliditet

Försäkringsersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet vid fullständig ekonomisk invaliditet är det belopp som framgår av ditt försäkringsbesked. Ersättning kan betalas med 50, 75 eller 100 procent och följer normalt Försäkringskassans beslut. Att Försäkringskassan har beviljat aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning, sjukpenning eller rehabiliteringspenning är en viktig men inte avgörande omständighet för försäkringsgivarens ersättnings bedömning.

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 sjukdomen eller olycksfallets del i arbetsförmågan som ska bedömas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört att din kroppsfunktion betydligt försämras eller att du förlorar arbetsförmåga ytterligare efter det att slutgiltig reglering skett, har du rätt att komma tillbaka och få din invaliditetsgrad prövad igen. Det skall objektivt kunna fastställas att en ökad arbetsförmåga eller markant försämrad kroppsfunktion uppstått. Försäkringsgivaren har rätt att avgöra vilka underlag som ska inhämtas och bedömas.

Om den försäkrade avlider innan fastställandet av ekonomisk invaliditet sker lämnas ingen ersättning.

Omprövning av ekonomisk invaliditet

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört att din kroppsfunktion betydligt försämras eller att du förlorar arbetsförmåga ytterligare efter det att slutgiltig reglering skett, har du rätt att komma tillbaka och få din invaliditetsgrad prövad igen. Det skall objektivt kunna fastställas att en ökad arbetsförmåga eller markant försämrad kroppsfunktion uppstått. Försäkringsgivaren har rätt att avgöra vilka underlag som ska inhämtas och bedömas.

Ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet

Försäkringsersättning utgår när försäkrad är inskriven för vård på sjukhus på grund av sjukdom

eller olycksfallsskada. Försäkring ska ha varit giltig då sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffade.

Försäkringen ersätter:

Dag för dag från första inskrivningsdagen så länge försäkrad är inskriven för vård på grund av sjukdom eller olycksfall och vårdtiden överstiger 7 dagar. Permissionsdagar samt in- och utskrivningsdagar räknas in.

Försäkringsersättningen utgår under maximalt 365 dagar avseende samma sjukdom eller olycksfallsskada. Försäkringsersättningen är 350 kr per dag. Sjukdomsfall med medicinska samband ses som ett och samma fall.

Om försäkrad efter utskrivning åter blir inlagd på sjukhus inom 12 månader räknat från utskrivningsdagen för föregående vistelse, för vård av samma sjukdom eller olycksfallsskada, är försäkrad berättigad till ytterligare ersättning från den nya inskrivningsdagen under förutsättning att de 365 dagarna av ersättning inte är förbrukade. Försäkringsersättning utbetalas till vårdnadshavaren om försäkrad är under 18 år. Från och med din 18 års dag utbetalas ersättningen till försäkrad.

För sjukhusbesök inom öppenvården lämnas ingen ersättning.

Försäkringsersättning för vård i hemmet lämnas under maximalt 30 dagar med belopp som är samma som för sjukhusvistelse. Ersättning utgår från och med dagen efter hemkomst från sjukhus.

Förutsättning för försäkringsersättning är:

- att det försäkrade barnet är under 16 år
- att det är medicinsk motiverat och styrkt av läkare genom intyg för anhörigs möjlighet att vårda barnet i hemmet, och av läkare intygat hur länge vården krävs
- att det försäkrade barnet varit inskriven för vård på sjukhus
- att behov av vård fortfarande föreligger två veckor räknat från första vårdagen på sjukhus
- Försäkringsersättning betalas ut till barnets vårdnadshavare när den ersättningsgrundande vårdperioden är slut.

Ersättning vid dödsfall

Om det på grund av en ersättningsbar sjukdom sker ett dödsfall under försäkringstiden utbetalas 2 prisbasbelopp.

Om det på grund av en olycksfallsskada sker ett dödsfall inom tre år räknat från skadetillfället

utbetalas 2 prisbasbelopp. Ersättningen utbetalas till det försäkrade barnets dödsbo.

Försäkringsgivaren utfärdar inte bouppteckningsintyg.

Omvårdnadsbidrag

Då barnets vårdnadshavare blir beviljad omvårdnadsbidrag (tidigare vårdbidrag) från Försäkringskassan lämnas försäkringsersättning för regelbundna merkostnader för särskild vårdtillsyn på grund av barnets sjukdom och/eller olycksfallsskada.

Förutsättningar för ersättning:

Försäkringen ska vara i kraft vid sjukdomen eller olycksfallsskadan samt att barnets vårdnadshavare har beviljats omvårdnadsbidrag.

Ersättning:

Försäkringsersättning lämnas under tid som omvårdnadsbidrag beviljats dock maximalt under tre år. Försäkringsersättningen betalas ut per månad i efterskott.

Om barnet fyller 19 år under utbetalningstiden pågår försäkringsersättningen fram till och med juni det året, därefter upphör försäkringsersättningen.

Ersättningens storlek per år:

100 procent omvårdnadsbidrag ger ersättning med 1 prisbasbelopp

75 procent omvårdnadsbidrag ger ersättning med 0,75 av prisbasbeloppet

50 procent omvårdnadsbidrag ger ersättning med 0,50 av prisbasbeloppet

25 procent omvårdnadsbidrag ger ersättning med 0,25 av prisbasbeloppet

Försäkringsersättningen ändras om nivån på omvårdnadsbidraget ändras under förutsättning att försäkringen är i kraft. Sådan ändring skall snarast anmälas till försäkringsgivaren.

Försäkringsersättningen upphör den dag då omvårdnadsbidraget upphör.

Om omvårdnadsbidraget skulle avse flera barn, bestäms försäkringsersättningen utifrån den nivå som rimligen skulle beviljats om beslutet om omvårdnadsbidrag endast omfattat det försäkrade barnet.

Ersättning för ärr

Försäkringen lämnar ersättning enligt bolagets fastställda tabellverk för kvarstående ärr eller annan utseendemässig förändring som kvarstår 1 år efter bekräftad och godkänd sjukdom eller olycksfallsskada. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt behandling av läkare eller

sjuksköterska. Med behandling menas t ex att en sårskada har sytts eller tejpat. Ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet som gäller för medicinsk invaliditet dock maximalt 20 prisbasbelopp. Ersättning lämnas ej för ärr av mindre omfattning.

Krishjälp

Försäkringen omfattar kristerapi/psykologkonsultation hos legitimerad psykolog om den försäkrade utsatts för någon av följande händelser som inträffat under försäkringstiden:

- Ersättningsbar sjukdom
- Ersättningsbar olycksfallsskada
- Överfall, misshandel, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- Nära anhörigs död (med nära anhörig menas föräldrar, syskon, make/maka/sambo, den försäkrades barn)
- Mobbing

Försäkringen omfattar 10 behandlingstillfällen per skada för behandling inom ett år från skadetillfället. Kostnader för nödvändiga och skäliga resor till och från behandling omfattas. Behandling utanför Sverige ersätts inte. Krisförsäkringen omfattar endast skador som den försäkrade råkat ut för i egenskap av privatperson, inte i sin yrkesutövning. Behandlingen ska på förhand godkännas av Nordeuropa.

8.3. Ersättningsmoment - Gäller vid olycksfall

Allmänt om ersättning för kostnader

Vid olycksfallsskada kan ersättning lämnas för läke-, tandskade-, rese-, rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel samt merkostnader för personliga tillhörigheter.

Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton eller med intyg om utbetald reseersättning.

Kostnader ersätts i längst 3 år från det att olycksfallsskadan inträffade. Endast kostnader för offentligt finansierad vård där läkare är ansluten till Försäkringskassan ersätts. Privat vård ersätts inte. Kostnader ersätts endast upp till gällande högkostnadsskydd för vård och behandling samt mediciner. Kostnader utanför Norden ersätts inte. Försäkringen ersätter inte kostnader som kan ersättas från annat håll enligt lag, författning eller annan försäkring.

Läkekostnader

Vid olycksfall lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling inklusive mediciner, föreskrivet av läkare. Vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som läkare föreskriver för skadans läkning ersätts. Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift för sjukhusvård inom den offentliga sjukvården. Ersättning för behandlingskostnader hos fysioterapeut eller annan behandling ersätts endast om behandlingen sker enligt remiss från läkare. Läkekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.

Tandskadekostnader

Vid olycksfall lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling som utförts av tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige eller motsvarande om behandling utförs av tandläkare i annat nordiskt land. Behandlingen ska omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. All behandling och arvode ska på förhand godkännas av Nordeuropa. Försäkringen ersätter dock skälig kostnad för akutbehandling även om behandlingen inte hunnit bli godkänd av Nordeuropa i förväg. Den skadade ska utan dröjsmål uppsöka tandläkare och anmäla skadan till Nordeuropa. Skada genom tuggning eller bitning ersätts inte. Om det föreligger sjukliga eller för åldern onormala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas bli följderna om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Skada på löstagbar protes som när den skadades var på plats i munnen samt skada på fast protetik ersätts enligt samma regler som gäller för skada på naturlig tand. Om försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Inträder en försämring som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen kan dock ersättning lämnas för den försämringen om den inträffar inom fem år från slutbehandlingen. I de fall en slutbehandling måste skjutas upp p.g.a. den försäkrades ålder ersätts även den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Nordeuropa tagit ställning innan den försäkrade fyllt 25 år. Den uppskjutna behandlingen godkännas som längst till den försäkrades 30 årsdag.

Resekostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga resekostnader för vård och behandling som beror på olycksfallsskadan. Resor ska styrkas av behörig läkare. Under akut behandlingstid kan ersättning lämnas för kostnader mellan fast bostad och skola

eller arbetsplats. Detta under förutsättning att olycksfallsskadan orsakat nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig så att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna fullfölja skolutbildning eller ordinarie arbete. Försäkringskassa/arbetsgivare och/eller skol-/kommunförsäkringen ska i första hand lämna ersättning för utökade reskostnader avseende resor mellan bostad och skola eller arbetsplats. Billigaste färdstättet med hänsyn till hälsotillståndet ska användas. Resor till och från vård kan ersättas av regionen. Ersättning lämnas då för den egenavgift som tillämpats av regionen. För resor med egen bil betalas ersättning enligt Skatteverkets regler. Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för resekostnader räknat från skadetillfället. Resekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.

Merkostnader

Ersättning kan lämnas med högst 3 prisbasbelopp för merkostnader. Ersättning för personliga tillhörigheter lämnas med högst 0,5 prisbasbelopp. Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling, lämnas ersättning för skäliga och oundvikliga personliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta behandlingstiden t ex personlig hjälp och omvårdnad som inte kan utföras av annan medlem i hushållet. Ersättning lämnas för personliga tillhörigheter så som kläder, skor, hjälm, glasögon, klocka, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. En förutsättning för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden. I övrigt sker värdering av skadade föremål enligt nedanstående ersättningstabell:

Ålder	0–1 år	1–2 år	2–3 år	3–4 år	5 år-
Procent	100%	80%	60%	40%	20%

Rehabiliteringskostnader & handikapphjälpmedel

Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska försäkrads invaliditet och för att försäkrad ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla försäkrads funktionsförmåga efter olycksfallsskadan, så kallad underhållsbehandling.

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader som på förhand godkänts av Nordeuropa:

- Rehabiliterande behandling efter den akuta behandlingstiden som föreskrivits av läkare
- Omskolning, arbetsträning och arbetsprövning
- Av behandlande behörig läkare remitterad behandling och vård, maximalt 10 tillfällen. Behandlingen får inte påbörjas innan Nordeuropa har tagit del av remissen, som inte får vara äldre än 6 månader, och godkänt denna
- Kostnader av engångskaraktär såsom förändringar i försäkrads
- Huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden avsedda för att försäkrad skall kunna få ett så normalt liv som möjligt.
- Hjälpmedel med syfte att öka försäkrads förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet

Försäkringen ersätter inte kompetenshöjande utbildning eller standarshöjande åtgärder som leder till ökad kostnad. Har försäkringen lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet lämnar försäkringen ingen ersättning för rehabilitering och hjälpmedel.

Följande engångskostnader ersätts inte:

Centralsugare, luftrenare, luftfuktare, hälso- och behandlingsresor även om syftet är att lindra besvär efter olycksfallsskada, datorer med tillhörande utrustning och programvaror, kläder, kost, läkemedel, förebyggande åtgärder eller därmed jämförliga saker/åtgärder.

Ersättning lämnas med 2 prisbasbelopp för rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel efter den akuta behandlingstiden.

Händelseersättning vid olycksfall

Vid olycksfallsskada lämnas ersättning med ett engångsbelopp om maximalt 2.000 SEK som en första hjälpen ersättning om olycksfallsskadan medför akut behov av sjukhusvistelse. Med sjukhusvistelse menas att du blir inskriven för vård på sjukhus till följd av olycksfallsskadan. Första hjälpen ersättning kan lämnas högst en gång för en och samma olycksfallsskada per 12 månaders period.

8.4. Slutreglering

När den medicinska eller den ekonomiska invaliditeten är fastställd är skadan slutreglering och ingen ytterligare ersättning kan lämnas.

8.5. Begränsningar

Försäkringen gäller inte för:

- Olycksfall eller sjukdom som inträffat före försäkringens begynnelse och/eller följder därav
- kostnader för rehabilitering som uppstått i arbetet på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, ej heller för skadlig inverkan i arbetet
- merkostnader i näringsverksamhet
- privat behandling eller vårdkostnader för privat vård utomlands eller i Sverige
- resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit eller resa med privatbil som lånats utan kostnad
- tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning
- tandskada uppkommen genom sjukdom i tandkött, tand och/eller inflammation
- tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på sjukdomen eller olycksfallsskadan

Symtom och följder före försäkringens begynnelse och/eller följder därav:

Försäkringen gäller inte för kroppsfel, psykisk utvecklingsstörning och inte på grund av följder av sådana tillstånd, där symptomen visat sig innan försäkringens begynnelse och/eller följder därav. Detta även om diagnos fastställts först vid senare tidpunkt

Ej heller om det bedöms genom medicinsk erfarenhet att:

- anlag till åkomman har funnits vid födelsen
- åkomman funnits sedan födelsen eller har sitt ursprung i en sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden
- åkomman har uppkommit till följd av sjukdomar eller skador under graviditet eller förlossning

Invaliditet och kosmetisk defekt som förelåg redan innan försäkringens begynnelse och/eller följder därav berättigar aldrig till försäkringsersättning.

Exempel på åkommor som kan bedömas funnits sen födelsen:

- blödarsjuka (hemofili UNS) D66,D67
- cerebral pares G80.9
- cystisk fibros E84.9
- infantil spasm G40.4
- muskelsjukdomar M62.9
- neurologiska hörselnedsättningar (hörselnedsättning UNS) H91.9

- sensorieneutral hörselnedsättning H90.5

Om symtom på sådan åkomma inte framkommit när det försäkrade barnet fyllt 6 år och genomfört sista obligatoriska undersökning vid barnavårdscentral, eller annan likvärdig undersökning av barnläkare, tillämpas inte ovanstående begränsning enligt de uppräknade åkommorna.

Har det försäkrade barnet inte genomfört sin sista obligatoriska undersökning vid barnavårdscentral eller annan likvärdig undersökning av barnläkare, gäller undantaget för bland annat de ovanstående uppräknade åkommorna, t o m det försäkrade barnets 8 års dag.

Sjukdomar och tillstånd som inte ersätts:

Försäkringen gäller inte för psykiska sjukdomar och/eller beteendestörningar som enligt ICD klassificeras med någon av diagnoskoderna F00-99 Vid dödsfallsersättning tillämpas inte ovanstående undantag.

Kostnader som ersätts från annat håll

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

8.6. Rätt att teckna Vuxenförsäkring

Försäkrad har i direkt anslutning till att försäkringen upphör, vid utgången av det kalenderår varunder försäkrad fyller 25 år, rätten att teckna vuxen sjuk- och olycksfallsförsäkring till lägsta ersättningsbelopp. Försäkringen får tecknas utan hälsoprövning, med för tiden gällande villkor, premier, försäkringsbelopp och övriga regler som gäller för vuxen sjuk- och olycksfallsförsäkring, under förutsättning att sådan försäkring fortfarande är gällande. Villkor för vuxenförsäkring kommer även grundas på ditt hälsotillstånd då barnförsäkringen sjuk- och olycksfalltecknades.

Om ersättning för ekonomisk invaliditet utbetalats, saknas rätten till ytterligare ersättning på grund av ekonomisk invaliditet i den tecknade vuxenförsäkringen.

9. Kritisk sjukdom

9.1. Allmänt

Försäkringen lämnar ersättning om försäkrad drabbas av en definierad diagnos eller händelse före en viss ålder. Försäkringen kan tecknas med olika försäkringsbelopp enligt grupp-försäkringsavtalet. Försäkringsbeloppet utbetalas som ett engångsbelopp. Försäkringen upphör efter en utbetalning för en diagnos eller en händelse eller dagen innan den försäkrade fyller 65 år.

Teckningsregler

Försäkringen kan tecknas av den som är fullt arbetsför enligt definition, fyllt 16 år men inte 60 år samt är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa.

9.2. Vad försäkringen ersätter

Försäkringen lämnar ersättning när försäkrad under försäkringstiden drabbas av sjukdom/diagnos eller händelse som beskrivs nedan. Försäkringen betalar ut ersättning efter 3 månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från det att sjukdomen eller händelsen blivit diagnostiserat, förutsatt att försäkrad är vid liv. Skulle försäkrad avlida inom de ovan nämnda 3 månaderna (30 dagar för hjärtinfarkt) betalas ingen ersättning ut.

För bröstcancer gäller en karenstid från dagen då försäkringen började gälla och till dess att det gått 6 månader. Efter denna tidsperiod omfattas även denna diagnos

9.3. Ersättningens storlek

Försäkringbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Hela försäkringsbeloppet utbetalas som ett engångsbelopp. Utbetalning från försäkringen grundas på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen utbetalas till den försäkrade (om försäkringen inte är överlåtten).

9.4. Förutsättningar för ersättning

När en behörig läkare har fastslagit diagnosen kritisk sjukdom anses sjukdomen diagnostiserad, inte när försäkrad blivit underrättad om diagnosen. För att klassas som kritisk sjukdom, ska diagnosen ställas av läkare med lämplig specialistkompetens rörande den aktuella kritiska sjukdomen. Innan ersättning utbetalas kan försäkringsgivaren begära en "second opinion", dvs. att den försäkrade skall genomgå ytterligare en läkarundersökning för att fastställa den tidigare ställda diagnosen. Vid

"second opinion" betalar försäkringsgivaren för läkarbesöket.

9.5. Undantag och begränsningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom, besvär, funktionshinder eller kroppsfel och inte heller följer av sådana tillstånd, som visat sig innan försäkringen tecknades eller inom de 3 första månaderna efter det att försäkringen trätt ikraft, även om diagnosen eller orsaken kan fastställas först sedan försäkringen trätt ikraft.

Försäkringen lämnar ingen ersättning om dödsfall inträffar inom 3 månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från försäkringshändelsen (diagnos eller händelse). Den försäkrade har rätt till ersättning för maximalt en diagnostiserad kritisk sjukdom eller händelse, oavsett antalet ställda diagnoser, och därefter upphör försäkringen.

9.6. Överlåtelse

Försäkring för Kritisk sjukdom kan överlåtas till någon som enligt gruppavtalet kan omfattas av försäkringen. En överlåtelse förfaller vid byte av grupp-försäkringsavtal eller vid övergång till Fortsättningsförsäkring.

9.7. Ersättningsbara sjukdomar/diagnoser eller händelser

De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida.

Alzheimers sjukdom G30.9

Försäkrad ska före fyllda 60 år fått den kliniskt fastställda diagnosen Alzheimers sjukdom.

Cancer C00- C43, C45-C76, C80-C97

Definitionen av diagnosen cancer är en med säkerhet diagnostiserad malign tumör, elakartad, som har en okontrollerad tillväxt och vävnadsinvasion.

Symptomen nedan är undantagna och omfattas inte av försäkringen:

- alla tumörer som bedöms premaligna vid mikroskopisk (histologisk) undersökning såsom cancerförändringar i celler t.ex. cervical intraepitelial neoplasia (CIN) i alla stadier, förstadiet till cervicalcancer, icke invasiv carcinoma in situ, Hodgkins lymfom i stadium 1 och kronisk lymfatisk leukemi.

- hudcancer, förutom malignt melanom, som inte har invaderat djupare än 0,5 mm
- prostatatumörer med Gleasonscore mindre än 6 eller TNM-klassifikation lägre än T2NOMO
- alla tumörer som uppstår i samband med HIV-infektion
- tumörer i lymfvävnad och blodbildande vävnad och tillhörande vävnad

Hjärtinfarkt (akut hjärtinfarkt ospecificerad) I21

Lokal vävnadsdöd i hjärtmuskeln orsakad av otillräcklig blodtillförsel till hjärtats kranskärl. Efter hjärtinfarkten ska ett elektrokardiogram (EKG) tydligt visa förändringar av genomgången hjärtinfarkt samt laboratorieprov som påvisar betecknande förhöjningar av troponiner, hjärtenzymer, eller andra biokemiska markörer. Är den försäkrade fortfarande vid liv då 30 dagar förlöpt från det att sjukdomen först diagnostiserats, betalas försäkringsbeloppet ut.

Motorneuron sjukdom (till exempel ALS) G12.2

En specialist i neurologi ska ställa diagnosen.

Multipel skleros G35

Specialist i neurologi ställer diagnosen samt konstaterar via magnetkamera mer än ett skov.

Parkinsons sjukdom G20.9

Entydig diagnos av Parkinsons sjukdom ställd av en specialist i neurologi före den försäkrades 65-årsdag. Endast idiopatisk Parkinsons sjukdom täcks. Övriga former av Parkinsons sjukdom är exkluderade.

Stroke I60-I63

Cerebrovaskulära incidenter som ger orsak till lokal vävnadsdöd och neurologiskt bortfall som kvarstår i 24 dagar. Transienta Ischemiska Attacker (TIA) omfattas inte. Cerebrovaskulär incident som benämning omfattar embolier, trombosor och blodkärlsbristningar i hjärnan. Kvarstående neurologiska men måste kunna påvisas.

Aorta operation

Utförd kirurgi som innebär borttagande och ersättande av aortan eller ett segment av aortan. Kirurgin ska ske på inrådan och efter överläggning med kardiolog (hjärtspecialist) och thorax- eller kärlkirurg. Dessa specialistläkare ska bedöma att patientens tillstånd varit livshotande och det kirurgiska ingreppet ska bedömas vara absolut nödvändigt och bästa behandlingen för den försäkrade.

Blindhet

Bestående och total förlust av synen på båda ögonen.

Brännskador

3:e gradens brännskador som täcker minst 20 procent av kroppsytan.

Dövhet

En fastställd oåterkallelig bilateral sensorineural hörselnedsättning som lett till total hörsel förlust på båda öronen.

Förlamning

En fastställd permanent förlust att bruka två eller flera lemmar på grund av förlamning.

Förlust av arm eller ben (traumatisk amputation)

Avser förlust av arm eller ben ovanför armbåge eller knä.

HIV/AIDS från blodtransfusion eller behandling

HIV-infektion i samband med blodtransfusion eller behandling på sjukhus/vårdinrättning, med förbehåll för följande villkor:

den händelse från vilken HIV-smittan erhållits, undersöks, rapporteras och dokumenteras enligt normala rutiner till för den försäkrades yrkesområde, den försäkrade testas beträffande HIV omedelbart efter händelsen och inte uppvisar symptom

den försäkrade ska ha ådragit sig smittan efter det att försäkringen tecknades, dvs. under försäkringstiden ett positivt HIV-resultat påvisas inom 12 månader efter den rapporterade händelsen, sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts, tar på sig ansvaret för infektionen.

HIV/AIDS-smitta i samband med yrkesutövning (kontakt med och exponering för HIV)

HIV-Infektion (HIV) som inträffar under ordinarie och normal yrkesutövning inom Sverige hos en medlem av utryckningstjänsten, apotekspersonal, läkar-/tandläkarkåren, laboratorieassistenter, fångvaktare och andra anställda inom sjukvårdssektorn, med förbehåll för följande villkor: försäkrad ska ha ådragit sig smittan efter det att försäkringen tecknades, dvs. under försäkringstiden försäkrad testas för HIV omedelbart efter den händelsen och inte uppvisar symptom ett positivt HIV-resultat påvisas inom 12 månader efter den rapporterade händelsen,

den händelse från vilken HIV-smittan erhållits, rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normala rutiner för den försäkrades yrkesområde.

Operation av hjärtats kranskärl (annan operation på koronarartär)

Genomgången operation av hjärtats kranskärl. Operation där blodcirkulationen under operation upprätthålls med hjälp av hjärt-/lungmaskin eller görs efter thoracotomi på slående hjärta. Operation sker efter konsultation och är föreslagen av hjärtspecialist (kardiolog). På grund av förträngning eller obstruktion ska minst ett av hjärtats kranskärl behöva en ny artär eller ven för hjärtmuskeln blodförsörjning (bypass grafting). Alla andra metoder är uteslutna.

Hjärtklaffs operation

Öppen hjärtkirurgi föreslagen av svensk hjärtspecialist där nödvändig reparation eller utbyte av en eller flera hjärtklaffar utförs.

Kronisk njursvikt N18

Bedöms inträffa då båda njurarnas funktion når slutstadiet och är kroniskt och där peritoneal eller hemodialys sätts in eller där njurtransplantation är medicinskt nödvändig.

Organtransplantation

Patienten genomgår transplantation av lever, lungor, bukspottkörtel, hjärta eller benmärg alternativt är upptagen på en officiell lista för att ta emot dessa organ via transplantation.

Förlorad talförmåga (andra och icke specificerade talstörningar)

Talförmågan är helt och oåterkalleligt förlorad som en konsekvens av fysisk skada på stämbanden som i sin tur bekräftats av en specialist. Måste pågått löpande under en period av 12 månader.

10. Sjukinkomstförsäkring

10.1. Allmänt

Sjukinkomstförsäkring kan endast tecknas av försäkrad gruppmedlem. Möjliga försäkringsbelopp och försäkringsersättning framgår från Gruppavtalet.

Försäkringen upphör dagen innan den försäkrade fyller 67 år eller i överensstämmelse med gällande Gruppavtals regler för uppnådd slutålder.

Försäkringskassans beslut om ersättning är inte en central faktor för Nordeuropa att beakta vid bedömning av arbetsförmåga.

Teckningsregler

Försäkringen kan tecknas av den som är fullt arbetsför enligt definition, fyllt 16 år men inte 65 år samt är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa.

10.2. Omfattning

Försäkring ersätter under förutsättning att försäkrad drabbas av arbetsoförmåga, på grund av sjukdom eller olycksfall, eller arbetslöshet p.g.a. arbetsoförmåga där Försäkringskassan godkänd arbetsförmågan, eller bedömt att försäkrad inte kan arbeta inom nuvarande sysselsättning men bedömt det fullt möjligt att verka i annan sysselsättning och försäkrad för den skull blir arbetslös helt eller delvis definitionen nedan, till minst 25 procent.

Den sammanhängande sjukperioden varar utöver avtalad karenstid, normalt 30 dagar. Längsta möjliga ersättning för sjukfallet är 36 månader under en femårsperiod, där även tidigare ersättningar från inkomstförsäkringen hos annan försäkringsgivares gruppavtal räknas in.

Förutsättning för ersättning utöver ovan:

- Sjukperioden påbörjas under försäkringstiden
- Premie betalas under såväl försäkringstiden som under ersättningstiden

10.3. Ersättning

Försäkringsersättning utbetalas löpande månadsvis, retroaktivt, i maximalt 36 månader under en femårsperiod, därefter upphör försäkringen att gälla.

När ersättning beräknas motsvarar en månad 30 dagar.

Försäkrad kan ansöka om återinträde i försäkringen på nytt enligt beskrivning under punkt 10.7 nedan. Isolering som smittbärare enligt myndighetens föreskrift jämföras i detta sammanhang med sjukdom.

Ersättningen är proportionell mot graden av arbetsförmåga.

10.4. Karenstidsförkortning

Om försäkrad inom 24 månader från sjukperiodens slut åter blir arbetsoförmögen till minst 25 procent krävs ingen ny karenstid, under förutsättning att den nya sjukperioden överstiger 14 dagar. Vid beräkningen av eventuell karenstidsförkortning beaktas även sjukperioder som inträffat hos tidigare

försäkringsgivare. Ersättning betalas inte ut under tid som ingår i sjuklöneperiod enligt lag.

10.5. Återinsjuknande

Samma sjukperiod

Om försäkrad, inom 24 månader från senaste avslutad sjukperiod, åter bli arbetsförmögen längre än 15 dagar, anses det som fortsättning på samma sjukperiod och någon ny karens behöver inte intjänas. Tidsperioden för längsta möjliga ersättning för sjukfallet är 36 månader. Tidigare ersättningar från inkomstförsäkringen räknas in samt även ersättning som utbetalats från ett gruppavtal hos annan försäkringsgivare.

Ny sjukperiod

Om försäkrad efter 24 månader från senaste avslutad sjukperiod åter blir arbetsförmögen längre än 15 dagar räknas det som ett nytt skadefall och ny karenstid ska intjänas.

10.6. Outnyttjad ersättningstid efter avbruten sjukperiod

När den försäkrade varit arbetsförmögen kortare period än den maximala ersättningsperioden i en sjukperiod, kan outnyttjade ersättningsdagar användas vid en framtida sjukperiod.

10.7. Återinträde i försäkringen

Sjukinkomstförsäkringen upphör att gälla när maximal ersättningstid uppnåtts. Försäkrad kan ansöka om återinträde i försäkringen under förutsättning att:

- Försäkrad varit fullt arbetsför de senaste 12 månaderna
- Sjukperioder kortare än 14 dagar, räknat från den tidpunkt då senaste sjukperioden upphörde, undantas.
- Efter fullgod hälsoprövning enligt för var tid gällande hälsoprövningsregler

10.8. Begränsningar

Sjukskrivning före försäkringen trädde i kraft: Ersättningen begränsas om försäkrad inom 24 månader före det att försäkringen trädde ikraft drabbats av sjukdom/olycksfall/symtom och varit sjukskriven längre tid än 30 dagar i följd, och på nytt blir sjukskriven p.g.a. samma sjukdom/olycksfall/symtom inom 24 månader från teckningstillfället.

Begränsningen innebär att ersättning lämnas längst under så lång tid som förflutit från sjukskrivningen före anslutningen till försäkringen till den tidpunkt som försäkrad på nytt blir sjukskriven p.g.a. samma

sjukdom/olycksfall/symtom. Om försäkrad haft fler än en period av nedsatt arbetsförmåga som gör denna begränsning aktuell, räknas tiden från det att den sista av dessa perioder slutade.

Samma regler tillämpas om försäkringen ändrats.

10.9. Inskränkningar i giltigheten vid särskilda sjukdomar och diagnoser

Om försäkrad insjuknar i någon av nedanstående sjukdomar/symtom inom 18 månader från försäkringens tecknande utbetalas ingen ersättning. Ersättning utbetalas inte heller vid arbetsförmåga som har framkallats av sjukdomar eller sjukdom/symtom som har ett medicinskt samband med nedanstående sjukdomar.

Rätten till ersättning för nedan angivna sjukdomar/diagnoser/symtom inträder när den försäkrade haft hel arbetsförmåga under minst 18 sammanhängande månader, från försäkringens tecknande, innan en sjukperiod påbörjas.

Följande sjukdomar/diagnoser omfattas av dessa begränsningar:

- Psykisk eller neuropsykiatrisk störning enligt ICD- kod F00-F99
- Utbrändhet ICD-kod Z73
- Stressrelaterad sjukdom ICD-kod F43
- Kronisk Trötthetssyndrom ICD-kod G93.3
- Fibromyalgi ICD-kod M79.7

Ersättning utbetalas om försäkrad insjuknar i någon av ovan nämnda sjukdomar/diagnoser/symtom efter 18 månader, räknat från den tidpunkt försäkringen trädde ikraft, samt att försäkrad i övrigt uppfyller kraven för utbetalning av sjukinkomstförsäkringen.

Begränsningen tillämpas inte om försäkring med motsvarande omfattning funnits i annat bolag under minst 18 månader fram till dess försäkringsgivaren blev försäkringsgivare för gruppförsäkringen.

10.10. Överförsäkring

Om den försäkrade vid arbetsförmåga skulle få en inkomst som är högre än 90 procent av lönen vid fullt arbete utbetalas ersättning endast upp till 90 procents nivå. Är den nivån redan uppnådd genom kollektivavtal eller andra försäkringar t ex arbetsskadeförsäkring eller trafikskadeförsäkring betalas följaktligen ingen

ersättning ut. Inbetald premie, avseende det överförsäkrade beloppet, återbetalas inte. Vid skadefall har försäkringsgivaren rätt till prövning av arbetsinkomsten som utgör grund till försäkringsersättningen. Vid sådan prövning jämförs försäkrads inkomst med den taxerade inkomsten av tjänst och eventuell näringsverksamhet (företagare) för de inkomster som försäkringen avser.

11. Sjukinkomst lång (nyförsäljs inte)

11.1. Rätten till ersättning

Sjukinkomstförsäkringen kan endast tecknas av dig som försäkrad gruppmedlem. Möjliga försäkringsbelopp och försäkringsersättning framgår från Gruppavtalet. Försäkringen upphör den sista dagen i den månad den försäkrade fyller 67 år eller i överensstämmelse med gällande Gruppavtals regler för uppnådd slutålder.

Sjukinkomstförsäkringen omfattar månatlig ersättning vid minst 25 procent arbetsförmåga under försäkringstiden efter avtalad karenstid. Förutsättningen för rätten till ersättning är att premien betalas under såväl försäkringstiden som under ersättningstiden, och att Försäkringskassan godkänt arbetsförmågan.

Försäkringskassans beslut om ersättning är inte en central faktor för försäkringsgivaren att beakta vid dess bedömning av arbetsförmåga.

11.2. Omfattning

Försäkringen innehåller löpande ersättning:

- Under den ersättningstid som anges i gruppavtalet, eller
- I överensstämmelse med gällande gruppavtals regler för uppnådd slutålder

Månadsvis, och retroaktiv (i efterskott), betalas ersättningen ut och är avvägd mot graden av nedsatt arbetsförmåga. När ersättning beräknas motsvarar 1 månad 30 dagar.

11.3. Karenstid

Sjukinkomstförsäkringen har normalt en karenstid på 30 dagar. Karenstiden framgår på ditt försäkringsbesked. Om du som försäkrad blir arbetsförmögen till minst 25 procent flera gånger inom en 12 månaders period räknas alla sjukperioder på minst 14 dagar

som karenstid, karensförkortning. Vid beräkningen av eventuell karensförkortning beaktas även sjukperioder som inträffat hos tidigare försäkringsgivare.

11.4. Återinsjuknande

Samma sjukfall

Om försäkrad, inom 12 månader från senast avslutad sjukperiod, åter bli arbetsförmögen längre än 15 dagar, anses det som fortsättning på samma sjukfall och någon ny karenstid behöver inte intjänas

Nytt sjukfall

Sjukfall som innebär att ny karenstid ska intjänas, uppstår då en sjukperiod avbryts och avbrottet varar längre än 12 månader innan en ny sjukperiod inträffar. Tidigare ersättningstid avräknas inte från den nya ersättningsperioden.

11.5. Begränsningar

Sjukskrivning före försäkringen trädde i kraft: Ersättningen begränsas om försäkrad inom 24 månader före det att försäkringen trädde ikraft drabbats av sjukdom/olycksfall/symtom och varit sjukskriven längre tid än 30 dagar i följd, och på nytt blir sjukskriven p.g.a. samma sjukdom/olycksfall/symtom inom 24 månader från teckningstillfället.

Begränsningen innebär att ersättning lämnas längst under så lång tid som förflutit från sjukskrivningen före anslutningen till försäkringen till den tidpunkt som försäkrad på nytt blir sjukskriven p.g.a. samma sjukdom/olycksfall/symtom. Om försäkrad haft fler än en period av nedsatt arbetsförmåga som gör denna begränsning aktuell, räknas tiden från det att den sista av dessa perioder slutade.

Samma regler tillämpas om försäkringen ändrats.

11.6. Inskränkningar i giltigheten vid särskilda sjukdomar och diagnoser

Om försäkrad insjuknar i någon av nedanstående sjukdomar/symtom inom 18 månader från försäkringens tecknande utbetalas ingen ersättning. Ersättning utbetalas inte heller vid arbetsförmåga som har framkallats av sjukdomar eller sjukdom/symtom som har ett medicinskt samband med nedanstående sjukdomar. Rätten till ersättning för nedan angivna sjukdomar/diagnoser/symtom inträder när den försäkrade haft hel arbetsförmåga under minst 18

sammanhängande månader, från försäkringens tecknande, innan en sjukperiod påbörjas.

Följande sjukdomar/diagnoser omfattas av dessa begränsningar:

- Psykisk eller neuropsykiatrisk störning enligt ICD- kod F00-F99
- Utbrändhet ICD-kod Z73, Stressrelaterad sjukdom ICD-kod F43, Kronisk Trötthetssyndrom ICD-kod G93.3
- Smärttillstånd i rygg, leder och muskler
- Fibromyalgi ICD-kod M79.7

Ersättning utbetalas om försäkrad insjuknar i någon av ovan nämnda sjukdomar/diagnoser/symtom efter 18 månader, räknat från den tidpunkt försäkringen trädde ikraft, samt att försäkrad i övrigt uppfyller kraven för utbetalning av sjukavbrottsförsäkring.

Begränsningen tillämpas inte om försäkring med motsvarande omfattning funnits i annat bolag under minst 18 månader fram till dess försäkringsgivaren blev försäkringsgivare för gruppförsäkringen.

11.7. Överförsäkring

Om den försäkrade vid arbetsoförmåga skulle få en inkomst som är högre än 90 procent av lönen vid fullt arbete utbetalas ersättning endast upp till 90 procents nivå. Är den nivån redan uppnådd genom kollektivavtal eller andra försäkringar t ex arbetsskadeförsäkring eller trafikskadeförsäkring betalas följaktligen ingen ersättning ut. Inbetald premie, avseende det överförsäkrade beloppet, återbetalas inte.

Vid skadefall har försäkringsgivaren rätt till prövning av arbetsinkomsten som utgör grund till försäkringsersättningen. Vid sådan prövning jämförs försäkrads inkomst med den taxerade inkomsten av tjänst och eventuell näringsverksamhet (företagare) för de inkomster som försäkringen avser.

11.8. Indextillägg

Om en sjukperiod varat i 36 månader höjs ersättningen vid fortsatt oavbruten arbetsoförmåga genom indextillägg, om prisbasbeloppet ökat. Indextillägget motsvarar den procentuella ökningen av prisbasbeloppet sedan ersättningsbeloppet senast fastställdes. Ökningen av prisbasbeloppet utöver 10 procent beaktas dock inte.

12. Reglering av skada/försäkringsfall

12.1. Åtgärder vid anspråk på ersättning

Anmälan om sjukdom, olycksfall och dödsfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till försäkringsgivaren. Anmälan ska alltid göras skriftligen.

De handlingar och övriga upplysningar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av sin ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för försäkringsgivaren. Om begärda handlingar och övriga upplysningar inte inkommer till försäkringsgivaren kan det medföra att rätten till ersättning inte kan bedömas.

Ersättning kan i sådant fall inte utbetalas. Vid dödsfall ska de efterlevande anskaffa dödsfallsintyg och släktutredning från lokala Skatteverket, samt i förekommande fall intyg om dödsorsak.

Medgivande ställt till försäkringsgivaren eller dess samarbetspartners att för bedömning av sin ansvarighet inhämta nödvändiga upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, statliga- och kommunala myndigheter, Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas på försäkringsgivarens begäran. Frågan om nödvändigheten kan på den försäkrades begäran prövas i särskild ordning.

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

- lämnar in en skriftlig anmälan angående skadefallet till försäkringsgivaren
- snarast anlitar läkare/tandläkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- följer läkarens föreskrifter
- aktivt deltar i av Försäkringskassan, försäkringsgivaren, arbetsgivaren eller läkaren rekommenderade rehabiliteringsåtgärder
- i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar

Nordeuropa kan begära att den försäkrade inställer sig för undersökning och behandling av särskilt anvisad läkare eller vårdinrättning. Kostnad betalas i dessa fall av Nordeuropa. Om försäkrad inte följer anvisningar kan rätten till ersättning reduceras, upphöra eller utebli.

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

12.2. Värdesäkring

För de försäkringar där ersättning bestäms av prisbasbelopp, tillämpas det prisbasbelopp som gäller då försäkringsgivaren betalar ut ersättningen.

Eventuella förskott eller delersättningar avräknas från det beloppet.

12.3. Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit och den försäkrade preciserat krav på ersättning ska utbetalning ske senast 30 dagar efter det att: de åtgärder som angivits för utbetalning fullgjorts, och/eller utredning presenterats som skäligen kan begäras för att fastställa Nordeuropas betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Beräkning av dröjsmålsränta görs på ersättning som beräknats med det prisbasbeloppet som gällde när rätten till ersättning uppkom. Härutöver ansvarar Nordeuropa inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande skade-/försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Om förmånligare villkor tillämpas på äldre skadefall betalas dröjsmålsränta enbart på sådant belopp som skulle kunnat betalas enligt de äldre villkoren.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på:

- krig eller politiska oroligheter
- lagbud
- myndighetsåtgärd
- stridsåtgärd i arbetslivet.

Dröjsmålsränta betalas inte heller om dröjsmålet beror på händelse under stycket Preskription eller Force Majeure.

12.4. Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/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.

Den som framställt sitt anspråk till försäkringsgivaren inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

12.5. Regressrätt

Nordeuropa 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.

12.6. Behandling av personuppgifter

Behandling av personuppgifter enligt 2018 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). Uppgifter som lämnas till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom Försäkringsgivarens koncern samt dess samarbetspartners kommer att behandlas av bolagen för att bolagen skall kunna fullgöra begärda åtgärder, ingångna avtal eller skyldigheter som följer av lag eller annan författning. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med riskbedömning och skadereglering. Försäkringstagaren/försäkrad är införstådd med att sådana uppgifter kan vara nödvändiga att inhämta och behandla för att avtalet skall kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för marknads- och kundanalyser, statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling. Personuppgiftsansvarig kan komma att samköra personuppgifter med andra register i syfte att uppdatera registren. Vidare kan uppgifterna även komma att behandlas för informations- och marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom den koncern försäkringsgivaren tillhör och till andra bolag, såväl inom som utom EU- och EES-området, och som bolag i denna koncern samarbetar med. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för person som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Försäkringstagare/ den försäkrade som önskar upplysningar om vilka personuppgifter som finns kan efter skriftlig ansökan, som skall vara egenhändigt undertecknad och med angivande av försäkrings eller personnummer, ställt till Nordeuropa Försäkring, Box 3672, 103 59 Stockholm, Sverige erhålla sådan information samt

begära rättelse av felaktiga uppgifter. Se mer på www.nordeuropa.se.

12.7. Skadeanmälningsregistret

Försäkringsgivaren har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

Personuppgiftsansvarig för GSR är:
Skadeanmälningsregister (GSR) AB
Box 24171, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-522 780 00

13. Om vi inte skulle komma överens

Vi vill ge dig personlig service med snabb skadereglering. Om du inte är nöjd med vårt beslut vill vi att du kontaktar oss. Prata med din handläggare, för att reda ut eventuella missförstånd och oklarheter.

Om du vill få ditt ärende omprövat ska du i första hand vända dig till din handläggare genom att skriftligen med angivet skadenummer redogöra vad i vårt beslut du anser är felaktigt. Handläggaren går då igenom ditt ärende på nytt och återkommer därefter till dig med ett skriftligt svar.

Om du efter det att din skadereglerare lämnat sitt omprövningsbeslut ändå är missnöjd har du möjlighet att kostnadsfritt begära en slutlig prövning hos Gjensidiges Klagomålsansvarig. Begäran ska göras senast sex månader från det att vi fattade vårt slutliga beslut. Formuläret hittar du på Gjensidiges hemsida, www.gjensidige.se
Om du fortfarande inte är nöjd efter omprövning har du möjlighet att få ersättningsfrågan prövad i nedanstående nämnder. Du gör då en ansökan direkt till nämnden.

I ärenden som rör liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar som kräver medicinska bedömningar kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden. Nämnden prövar tvister mellan den försäkrade (enskild konsument) och försäkringsbolaget.

Är försäkrad trots detta missnöjd kan försäkrad 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 kan man 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.