

Written Kollektiv Gruppolycksfallsförsäkring

WIP04-01

Gäller från och med den 1 januari 2022

Innehåll

1	Försäkringsgivare.....	4
2	Ordlista - Definitioner	4
3	Gemensamma bestämmelser	8
3.1	Gruppavtalet.....	8
3.2	Rätt att omfattas om försäkring	8
3.3	Upplysningsplikt	9
3.4	Oriktiga uppgifter	9
3.5	När försäkringen börjar gälla.....	9
3.6	Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare.....	9
3.7	Premie.....	9
3.8	Återupplivning av försäkring.....	10
3.9	Premie när försäkringsavtalet upphör	10
3.10	Premiefrielse.....	10
3.11	Ångerrätt.....	10
3.12	Överlåtelse	10
3.13	Återkrav	10
3.14	Sekretess	11
3.15	När försäkringen upphör att gälla.....	11
3.16	Efterskydd och fortsättningsförsäkring	11
3.17	Åtgärd för utbetalning	11
3.18	Preskription	11
3.19	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelse.....	12
3.20	Regressrätt.....	12
3.21	Juridiskt ombud	12
3.22	Gemensamt skaderegister (GSR).....	12
3.23	Behandling av personuppgifter	12
4	Allmänna begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet	13
4.1	Allmänt	13
4.2	Oriktiga eller ofullständig uppgift.....	13
4.3	Inskränkningar i giltigheten	13
4.4	Kostnader som ersätts från annat håll.....	13
4.5	Framkallande av försäkringsfall	13
4.6	Patientskador	13
4.7	Undantag för smittsamma sjukdomar eller epidemier och sjukdom/symtom som visat sig innan försäkringen började gälla	14
4.8	Vid flygning.....	14
4.9	Undantag avseende riskfylld verksamhet, sport och idrott.....	14
4.10	Inom Norden.....	14
4.11	Utanför Norden	14
4.12	Giltighet i Utlandet	14
4.13	Utanför Norden med anledning av utlandstjänst.....	14
4.14	Vistelsens varaktighet.....	15
4.15	Terrorism	15
4.16	Krig eller krigsliknande situationer.....	15
4.17	Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser.....	15

4.18	Force majeure	16
5	Om vi inte skulle komma överens	16
5.1	Prövande instanser.....	16
5.2	Rådgivande instanser.....	16
5.3	Annan viktig information	17
6	Produktvillkor – Olycksfallsförsäkring	17
6.1	Allmänt	17
6.2	Definition av olycksfall	17
6.3	Omfattning – ersättningsmoment.....	17
6.4	Ersättning för kostnader.....	18
6.5	Läkekostnader.....	18
6.6	Tandskadekostnader	18
6.7	Resekostnader	18
6.8	Merkostnader	19
6.9	Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel	19
6.10	Dagersättning vid arbetsoförmåga till följd av olycksfallsskada.....	20
6.11	Invaliditet	20
6.12	Medicinsk invaliditet.....	20
6.13	Ekonomisk vid invaliditet.....	21
6.14	Slutreglering och utbetalning av invaliditet	21
6.15	Möjlighet till omprövning	22
6.16	Ersättning för ärr.....	22
6.17	Krishjälp.....	22
6.18	Ersättning vid dödsfall.....	23
6.19	Självrisk.....	23
7	Reglering av skada/försäkringsfall	23
7.1	Åtgärd vid anspråk på ersättning	23
7.2	Värdesäkring.....	23
7.3	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser.....	23
7.4	Preskription	24
7.5	Regressrätt.....	24

1 Försäkringsgivare

Written Insurance Sweden AB, org. nr. 559317-8691, är företrädare för försäkringsgivaren.

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

Adress

Written Insurance har sitt säte i Stockholm. Adressuppgifter för Written finns på hemsida (www.writteninsurance.se).

Avtal, villkor och tillämpliga lagar

Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal (gruppavtal) mellan å ena sidan Written Insurance och å andra sidan företrädare för de försäkringsberättigade. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består. Dessa villkor gäller från och med 1 januari

Förändringar i gruppavtalet träder ikraft vid gruppavtalets förfallotidpunkt eller efter överenskommelse.

Försäkringsfall regleras enligt de villkor som gällde när försäkringsfallet inträffade. För försäkringarna gäller dessutom vad som anges i gruppavtalet, i försäkringsavtalslagen (2005:104) och allmän svensk lag i övrigt.

Bestämmelse i gruppavtalet har företrädare framför bestämmelse i dessa villkor. Written Insurances marknadsföring följer svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation sker på svenska.

Beskattning

Utbetalda försäkringsbelopp är fria från inkomstskatt.

Sjukvårdsförsäkringen tillhör skattekategori K. Det är inget hinder att Sjukvårdsförsäkringen ägs och betalas av arbetsgivaren, dock utgår en förmånsbeskattning på 60 procent för den försäkrade.

Försäkringen kan dock inte tecknas med sådan anmälan som anges i 10 kap. 7 § inkomstskattelagen. Skattereglerna framgår av faktabladet Information skattefrågor. Faktabladen finns att ta del av på writteninsurance.se

2 Ordlista - Definitioner

Akut sjukvård

Akut sjukvård avses sådan vård som ges vid sjukdom eller olycksfallsskada som kräver omedelbart omhändertagande, *som till exempel benbrott med gipsning eller frakturkirurgi samt plötsliga bröst- eller buksmärtor.*

Akut sjuktid

Den tid under vilken den skadade givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess ett stationärt (varaktigt) tillstånd inträtt.

Ansvarstid

Ansvarstiden är den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett godkänt skadefall. Ansvarstiden räknas från den dag då försäkringsfallet inträffade.

Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga menas att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt med *minst hälften*. Ersättning från sjukförsäkringen och olycksfallsskapitalet kan dock lämnas om arbetsförmågan är nedsatt med endast en fjärdedel. I sjukförsäkringen kan annan ersättningsnivå avtalas. Written Insurances Sweden AB bedömning följer reglerna i Socialförsäkringsbalken (2010:110) och Försäkringskassans beslut om

rätt till sjukpenning, förlängd sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller motsvarande. Även tid med sjuklön betraktas som arbetsoförmåga. I studerandeförsäkring jämställs studieoförmåga med arbetsoförmåga.

Anhörig

Föräldrar, make/maka, sambo, registrerad partner, barn och syskon räknas som anhöriga.

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.

Behandlings- och symptomfri

Behandlings- och symptomfri avser att den försäkrade inte behöver vård, medicinering, behandling eller genomgå kontroller på grund av åkomma. Försäkrad som har tid utsatt hos vårdgivare för återbesök eller kontroll till följd av åkomma anses inte i något fall vara behandlings- och symptomfri.

Bestående arbetsoförmåga

Med bestående arbetsoförmåga avses att den försäkrade på grund av olycksfall i arbetet förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt med minst hälften. För ersättning av inkomstförlust menas dock att den försäkrade efter olycksfallsskada har fått arbetsförmågan nedsatt med minst 25 procent. Nedsättningen bedöms, där inte annat anges, enligt Socialförsäkringsbalken och försäkrad erhåller ersättning enligt denna lag.

Diagnos

Bestämning av sjukdom, skada, störning i kroppsfunction.

Fullt arbetsför

Fullt arbetsför innebär att den som ska försäkras:

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte varit sjukskriven mer än 14 dagar de senaste 90 dagarna
- 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.

Fullt frisk

Med fullt frisk menas att försäkrad (barnet) är fullt frisk och inte har någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterade eller misstänkta hälsobesvär.

Förskydd

Den tid som ny medlem omfattas av det premiefria grundskyddet samt godkända tillval.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsberättigad grupp

En bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal har rätt att ansluta sig till gruppförsäkring, till exempel medlemmar i ett fackförbund respektive en organisation eller anställda i ett företag.

Försäkringsbesked

För gruppförsäkring utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Som tidpunkt för försäkringsfallet anses:

- vid olycksfallsförsäkring: den tidpunkt när olycksfallet inträffade eller

- vid sjukfall i medicinsk invaliditet i olycksfallsförsäkring eller sjukförsäkring: den tidpunkt då den försäkrade fått en diagnos fastställd för den enligt försäkringsvillkoren ersättningsberättigade sjukdomen.
- vid krisförsäkring: den tidpunkt när traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade

Flera sjukdomar/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade varit symptom-, vård och medicineringsfri i mer än 12 sammanhängande månader efter det att den försäkrade senast var föremål för behandling. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

Om premiebefrielse ingår i avtalet anses försäkringsfallet inträffa vid den tidpunkt då den försäkrade uppfyller villkoren för premiebefrielse för gruppmedlem respektive medförsäkrad.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som har ingått försäkringsavtal med Written Insurance.

Försäkringstid

Den tid försäkrad omfattas av gruppförsäkring.

Förmånstagare

Den som genom ett förmånstagarförordnande i dessa försäkringsvillkor eller genom ett särskilt förmånstagarförordnande har rätt att få ersättning från en försäkring vid den försäkrades dödsfall.

Förmånstagarförordnande

Förmånstagarförordnande visar vem eller vilka av de efterlevande som ska få ersättning från försäkringar om den försäkrade avlider. Det generella förmånstagarförordnande gäller för försäkringarna dvs i första hand make/maka, sambo, registrerad partner och i andra hand arvingar. Om man vill ändra förmånstagaren kan du skriva ett eget särskilt förmånstagarförordnande, där du anger vem eller vilka som ska vara förmånstagare.

Gruppföreträdare

Den person som företräder gruppen i kontakten med försäkringsgivaren.

Gruppavtal

Avtal som ingåtts mellan en grupp och Written Insurance Sweden AB om försäkring för gruppens medlemmar. Ett gruppavtal gäller normalt ett år.

Gruppmedlem

Den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och är försäkrad enligt gruppavtalet.

ICD kod

ICD-koder refererar till den svenska versionen av den 10:e revisionen 1997 av den internationella statistiska klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem, ICD-10, som fastställts av Världshälsoorganisationen. ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens webbplats (socialstyrelsen.se).

Karenstid

Den tidsperiod som ska passera innan ersättning kan komma att utbetalas vid en ersättningsbar skada.

Kvalifikationsregler

Särskilda krav som ställs för att du ska kunna omfattas av försäkringen eller av ett moment i försäkringen.

Kvalifikationstid

Den tid som du måste tillhöra den försäkringsberättigade gruppen eller försäkringen för att omfattas av försäkringsskyddet.

Klausul

En särskild undantagsbestämmelse för en viss sjukdom eller ett visst symtom som Written Insurance kan ha meddelat ska gälla för en viss försäkrad eller en viss försäkring.

Make/Maka

Den som den försäkrade är gift med. I begreppet make/ maka ingår även den som den försäkrade är registrerad partner med.

Medförsäkrad

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

Ofrivillig arbetslös

Innebär att arbetslöshetskassan beviljar ersättning efter enligt lag gällande antal karensdagar. Den försäkrade får inte ha lämnat sitt arbete utan giltig anledning eller blivit uppsagd från sitt arbete på grund av personliga skäl. Orsaken till arbetslösheten får inte leda till att arbetslöshetskassan stänger av den försäkrade från rätten till ersättning (för närvarande 45 dagar).

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med olycksfall jämföras 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.

Patientavgift

Egenavgift som den vårdsökande betalar i offentlig vård eller Primärvård.

Offentlig vård

Vårdinsats som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

Privatvård

Vårdinsats som inte till någon del är offentligt finansierad.

Planerad vård

Vård som kan bokas i förväg, för sjukdom eller olycksfall som inte kräver snabbt omhändertagande.

Prisbasbelopp

Det prisbasbelopp som fastställs varje år av regeringen enligt Socialförsäkringsbalken. Mer information om prisbasbeloppet hittar du på regeringens och Skatteverkets webbplatser (regeringen.se respektive skatteverket.se).

Registrerad partner

En person som den försäkrade har låtit registrera partnerskap, enligt lagen om registrerat partnerskap (1994:1117).

Remiss

Med remiss avses en handling som utgör en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient, t.ex. en hänvisning för ytterligare utredning eller behandling.

Sambo

Person som enligt sambolagen (2003:376) stadigvarande bor tillsammans med en annan person i ett parförhållande och har gemensamt hushåll, under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

Sjukdom

Med sjukdom avses en, av läkare eller legitimerad psykolog, för första gången, konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada. Under försäkringstiden. Sjukdom anses ha inträffat den

dag försämringen konstaterades av läkare eller legitimerad psykolog. Med sjukdom avses inte frivilligt orakad kroppsskada. Sjukdomar med medicinska samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Sjukperiod

Den tid arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Slutenvård

Avser vård som ges till patient som är inskriven vid ett sjukhus eller annan vårdinrättning under minst en natt. Till slutenvård räknas dock inte permission.

Självrisk

Den del av kostnaderna för vård och behandling som den försäkrade själv får betala vid varje försäkringsfall.

Specialistvård

Offentlig eller privat hälso- och sjukvård som utgör den andra vårdnivån och som omfattar medicinsk utredning, behandling och omvårdnad som kräver mer specialiserade insatser och större tekniska och personella resurser än primärvården. Vården ska utföras av läkare med specialistkompetens efter remiss från primärvården.

Stadigvarande bosatt

Barn som bor växelvis hos båda föräldrarna anses vara stadigvarande bosatt på båda adresserna. Barn som studerar på annan ort anses vara stadigvarande bosatt på föräldrarnas adress så länge studierna pågår, dock längst till försäkringens slutålder.

Svår skada

Med svår skada avses svår kross-, slit-, bränn-, skall- eller ansiktsskada, betydande skador på skilda kroppsdelar, fraktur med omfattande mjukdelsskador och liknande.

Symtom

Med symtom avses tecken på att sjukdom finns oavsett om symtomen upphört på grund av medicinering eller annan behandling.

Åkomma

Åkomma avser bland annat sjukdom, kroppsskada, kroppsfel, smitta, arbetsoförmåga, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning samt andra hälsobesvär.

Öppenvård

Öppenvård avser sjukvård som inte kräver sängplats med övernattnings.

3 Gemensamma bestämmelser

3.1 Gruppavtalet

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, försäkringsskyddets omfattning, om försäkringen är obligatorisk eller frivillig, vilka personer som tillhör gruppen samt om automatisk förlängning och uppsägning. Enligt gruppavtalet kan premier och villkor ändras vid gruppavtalets årsförfallodag. Ett gruppavtal gäller normalt för ett år i taget och kan sägas upp av såväl gruppen som försäkringsgivaren.

Uppsägning som skett hos gruppföreträdaren gäller gentemot samtliga försäkrade.

3.2 Rätt att omfattas om försäkring

Personer som omfattas av försäkringen framgår av grupp-försäkringsavtalet.

3.3 Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på försäkringsgivarens begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för om försäkringen ska meddelas, utvidgas eller förnyas.

Försäkringstagaren och den försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsgivarens frågor. Om försäkringsgivaren får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts av uppsåt eller oaksamhet som inte är ringa får försäkringsgivaren säga upp försäkringen före upphörande eller ändring. Uppsägning får verkan tre månader efter det att försäkringsgivaren har meddelat att försäkringen sägs upp. Försäkringsgivaren gör ingen återbetalning av inbetald premie.

3.4 Oriktiga uppgifter

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig eller att försäkringsgivaren är fritt från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och i allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall. Försäkringen ersätter inte läkarvård eller behandling då den försäkrade lämnat oriktig eller ofullständig uppgift till Written Insurance. Written Insurance har rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare.

3.5 När försäkringen börjar gälla

Frivillig försäkring börjar gälla från och med den dag som anges i gruppavtalet, för dig som uppfyller kraven på anslutning och som sökt försäkringen. Om du inträder i gruppen senare börjar försäkringen gälla dagen efter den dag du ansökte om försäkringen under förutsättning att försäkringsgivaren beviljar försäkringen. Om du utökar ditt försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny försäkring.

Obligatorisk försäkring börjar gälla från och med dagen efter att gruppavtalet ingåtts. Förutsättningen är dock att försäkringen kan beviljas samt att det inte av gruppavtalet eller på annat sätt framgår, att försäkringen ska börja gälla senare. För dig som inträder i gruppen senare, börjar försäkringen gälla tidigast dagen efter du inträder i gruppen.

Vid tvist om begynnelse datum gäller ankomstdatum hos Written Insurance eller grupp företrädaren, om inte försäkringstagaren kan styrka annat datum för avsändande.

Försäkringsgivaren ansvarar endast för skador som inträffar under avtalstiden.

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

3.6 Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare

Är försäkringen tecknad i försäkringsgivaren 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.

3.7 Premie

Beräkning av premien görs för ett år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till produktekonomin som baseras på, t.ex. kön, ålder samt aktuell premietariff och aktuella riskbedömningsregler.

Premieinbetalning – första premien

Premien ska betalas inom 14 dagar efter det att Written Insurance eller annan utsedd företrädare avsänt premiefaktura eller på annan senare dag som anges på fakturan. Försäkringsgivarens ansvar gäller då från avtalets begynnelse dag. Betalas premien senare är den försäkrade i dröjsmål med premiebetalningen och försäkringsgivarens ansvar inträder från och med dagen efter betalningen.

Premieinbetalning – förnyelsepremien

Premien ska betalas senast på det nya försäkringsavtalets begynnelse dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än 30 dagar efter det att Written Insurance eller annan utsedd företrädare skickat ut premiefaktura. Betalas premien senare är

den försäkrade i dröjsmål med betalningen och försäkringsgivaren ansvar inträder från och med dagen efter betalningen.

Betalas inte premien i tid, får Written Insurance eller annan utsedd företrädare 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.

Försäkringstagaren anses ha betalat premien när han lämnat ett betalningsuppdrag avseende premien till en bank eller någon annan liknande betalningsförmedlare.

3.8 Återupplivning av försäkring

Om försäkringen har upphört att gälla på grund av dröjsmål med inbetald premie kan försäkringen återupplivas, genom att premien betalas inom *tre* månader från den dag försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen börjar då åter gälla från och med dagen efter den dag premien betalades.

Återupplivning kan inte göras på medförsäkrade om gruppmedlem väljer att inte utnyttja sin rätt till återupplivning. Denna rätt gäller inte heller om dröjsmålet avser första premien för försäkringen.

Om försäkringen återupplivas, på grund av ovanstående, gäller försäkringen inte för skadefall som inträffat under den tidförsäkringen inte gällde, inte heller för skadefall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om skadefallet har sin grund i händelse som inträffade då försäkringen inte gällde. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med dagen efter den dag premiebeloppet betalades.

3.9 Premie när försäkringsavtalet upphör

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 200 kronor återbetalas inte. Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 § första stycket i lagen om försäkringsavtal, återbetalas inte premie för förfluten tid.

3.10 Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår ej.

3.11 Ångerrätt

Frivilligt försäkringsavtal som ingås på distans kan ångras inom 14 dagar efter att avtalet ingåtts och den försäkrade fått försäkringshandlingarna. För livförsäkring gäller i stället 30 dagars ångerrätt. Om den försäkrade ångrar sig måste hon/han meddela grupp företrädaren eller Written Insurance detta. Den försäkrade kan dock när som helst under försäkringstiden säga upp ett frivilligt försäkringsavtal. Försäkringsgivaren har alltid rätt att kräva premie för den tidförsäkringen varit gällande.

3.12 Överlåtelse

Gruppförsäkring får inte överlåtas.

3.13 Återkrav

Written Insurance har rätt att återkräva för mycket utbetald ersättning samt uppkomna kostnader i samband med inbokat läkarbesök eller annan behandling om den försäkrade uteblir. Written Insurance har rätt att återkräva ersättning för vård som försäkringsgivaren betalat då oriktig uppgift lämnats.

3.14 Sekretess

För försäkring 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.

3.15 När försäkringen upphör att gälla

Gruppförsäkring gäller längst till dess gruppmedlemmen uppnår den slutålder (samma månad som man fyller) som finns angiven i gruppavtalet.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla:

- Om gruppavtalet upphör gälla
- Då gruppmedlemmen går ur försäkringen eller inte längre tillhör (eller kan tillhöra) den avsedda gruppen
- Uppsägning från Written Insurance/försäkringsgivaren/eller annan företrädare
- Premien inte betalas i rätt tid, se punkt 2.11
- Oriktiga uppgifter som inte är ringa

Giltighetstiden för försäkringen kan inte förlängas genom att premie betalas för tid efter det att försäkringen upphört.

Se dock villkoren för återupplivning vid bristande premiebetalning under punkt 3.8. Den försäkrade kan när som helst under försäkringstiden säga upp försäkringen genom en anmälan till Written Insurance. Written Insurance har rätt att behålla premie för tid som försäkringen varit gällande.

Upphör företaget med sin verksamhet upphör gruppavtalet efter uppsägning. Om arbetsgivaren försätts i konkurs eller inleder ett likvidationsförfarande får försäkringsgivaren säga upp avtalet till den tidpunkt då konkursen/likvidationen avslutas.

3.16 Efterskydd och fortsättningsförsäkring

Du har inte rätt till efterskydd. Du har inte heller rätt till fortsättningsförsäkring på grund av försäkringens art.

3.17 Åtgärd för utbetalning

Anmälan av försäkringsfall och begäran om utbetalning av ersättning ska ske snarast.

Skadeanmälan görs till skaderegleringsbolaget. De handlingar och övriga upplysningar som skaderegleringsbolaget anser vara av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning och försäkringsgivare ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad. Medgivande för skaderegleringsbolaget att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om skaderegleringsbolaget begär detta. Förutsättningar för rätt till ersättning vid sjukdom, diagnos eller olycksfallsskada är att den försäkrade:

- snarast anlitar läkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- iakttar läkarens föreskrifter
- följer försäkringsgivarens anvisningar
- gör anmälan. (I de försäkringsprodukter där det anges att kostnader ersätts ska dessa kunna styrkas med originalkvitton.)

Om skaderegleringsbolaget begär det, ska den försäkrade inställa sig för undersökning hos särskilt anvisad läkare. Sådan undersökning bekostas av försäkringsgivaren.

3.18 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 inträde.

Med förhållande avses de förutsättningar i gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger. Den som framställt anspråk mot försäkringsgivaren inom den tid som anges här, har alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot försäkringsgivaren från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

3.19 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelse

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 försäkringsgivarens 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 försäkringsgivaren 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.

3.20 Regressrätt

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

3.21 Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

3.22 Gemensamt skaderegister (GSR)

Written Insurance har rätt att registrera skador i försäkringsbranschens gemensamma skadeanmälningsregister (GSR). Registret används endast i samband med skadereglering. Personuppgiftsansvarig för det gemensamma skadeanmälningsregistret är föreningen Svensk Försäkring.

3.23 Behandling av personuppgifter

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

Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra bolag som försäkringsgivaren samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området. I de fall vi behöver lämna ut uppgifterna utanför EU/EES, d.v.s. i ett s.k. tredjeland, skyddas dina personuppgifter enligt de krav som gäller enligt dataskyddsförordningen, exempelvis genom användande av EU-kommissionens standardavtalsklausuler.

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

Läs mer på: www.writteninsurance.se/integritetspolicy

4 Allmänna begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet

4.1 Allmänt

Kostnader för olycksfall som ersätts av separat reseförsäkring alternativt moment i hemförsäkring ersätts inte från olycksfallsförsäkring och barnförsäkring. Ersättning lämnas inte heller för kostnader eller behandlingskostnader för tandskador, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter tidpunkten för den ursprungligt planerade hemresan.

Diagnosförsäkring gäller även om den försäkrade vistas utomlands – oavsett hur länge utlandsvistelsen varat. Diagnos ska dock vara ställd eller verifierad av läkare verksam i Sverige. Diagnosförsäkring enligt punkt 9, utbetalas dock endast om incidenten som orsakade smittan skett i Sverige.

4.2 Oriktiga eller ofullständig uppgift

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig eller att försäkringsgivaren är fritt från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och i allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall. Försäkringen ersätter inte läkarvård eller behandling då den försäkrade lämnat oriktig eller ofullständig uppgift. Försäkringsgivare har rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare.

4.3 Inskränkningar i giltigheten

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som inträffat, före tecknandet av försäkringen.

4.4 Kostnader som ersätts från annat håll

Ersättning lämnas inte för kostnader som kan ersättas av läkemedelsförsäkring eller i övrigt där det föreligger ett vårdgivar- eller läkemedelsansvar.

Ersättning lämnas inte för kostnader som kan eller ska ersättas från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

4.5 Framkallande av försäkringsfall

Försäkringen gäller inte om du uppsåtligt har framkallat en skada.

Ersättningen kan sättas ner om du råkat ut för en skada i samband med att:

- du genom grov vårdslöshet framkallat en skada eller förvärrat dess följder.
- du antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa.
- du tillfogats skada i samband med aktivt deltagande i slagsmål, gängbråk, upplopp och liknande.

Ersättningen kan i normalfallet sättas ned om:

- du råkat ut för en skada i samband med att du utfört brottslig gärning som enligt svensk lag kan leda till fängelse.
- du råkat ut för en skada som föranletts av att du har varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel.

Om nedsättning blir aktuell gör vi en bedömning utifrån vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna i övrigt.

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.

4.6 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 omfattas därav inte av denna försäkring.

4.7 Undantag för smittsamma sjukdomar eller epidemier och sjukdom/symtom som visat sig innan försäkringen började gälla

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakas av, eller är en följd av, eller som förvärrats av, utav WHO (Världshälsoorganisationen) utlyst, bortsett från Livförsäkringen:

- epidemi
- pandemi
- eller sjukdomar som omfattas av smittskyddslag

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

4.8 Vid flygning

Försäkringen gäller inte vid flygolycka om den försäkrade är förare eller har annan funktion ombord vid:

- militärflygning
- avancerad flygning eller yrkesmässig provflygning
- flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i nordiskt land.

4.9 Undantag avseende riskfylld verksamhet, sport och idrott

Försäkringen gäller inte för skadefall som beror eller till följd av:

- idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken den försäkrade erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år
- boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår som tex MMA.
- utövande/deltagande i motorsport, tex ban/offroad åkning med motorfordon
- utövande/deltagande i multisport tex Ironman,
- utövande/deltagande i äventyrssporter tex seglingsflyg, fallskärmshoppning, bungyjump, forspaddling, bergsklättring, dykning (på större djup än 30 meter), off-pist skidåkning och cykling downhill
- stuntman
- verksam på oljeplattform

4.10 Inom Norden

Samtliga gruppförsäkringar gäller vid vistelse i Norden, oavsett hur länge vistelsen varat.

4.11 Utanför Norden

Samtliga försäkringars dödsfallskapital gäller om den försäkrade avlider utomlands, oavsett hur länge utlandsvistelsen varat. Vid vistelse utanför Norden som varat längre tid än tolv månader gäller inte

- sjukinkomstförsäkringen
- förtidskapital/sjukkapital/omställningskapital
- olycksfallsförsäkringen
- barnförsäkringen olycksfall och sjukdom

4.12 Giltighet i Utlandet

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

4.13 Utanför Norden med anledning av utlandstjänst

Försäkringen gäller vid vistelse utomlands utanför EU/EES längst i upp till ett år förutsatt att du är inskriven i nordisk försäkringskassa.

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 ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige
- utlandsstuderande
- 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.

Vid olycksfall utanför Norden gäller endast försäkringsmomenten medicinsk invaliditet, misspdydande 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 sjukförsäkringen. Datum för hemkomsten är den dag som sjukperioden försäkringsmässigt är påbörjad. Den försäkrade ska tillhandahålla handlingar som styrker arbetsoförmågan och sjukperiod från landets (inom Norden) allmänna försäkringssystem (landets motsvarighet till Försäkringskassan).

4.14 Vistelsens varaktighet

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelsen utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

4.15 Terrorism

Försäkringen gäller inte skada som kan antas vara direkt eller indirekt, helt eller till någon del, om skadan helt eller delvis orsakats av terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår och som framstår att vara i syfte att:

- allvarligt skrämma en befolkning
- otillbörligen tvinga offentliga organ eller en internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra en viss åtgärd
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

4.16 Krig eller krigsliknande situationer

Försäkringen gäller inte för skada, vars uppkomst eller omfattning direkt eller indirekt orsakats av eller står i samband med krig, invasion, terrorism, krigsliknande handlingar oavsett om det föreligger en krigsförklaring eller ej, inbördeskrig, myteri, revolution, uppror, civila oroligheter, upplopp, strejk, lockout eller handlingar av en eller flera personer som olagligt har tagit makten.

Utbryter 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.

4.17 Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser

Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Försäkringarna gäller inte heller för försäkringsfall genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att

- allvarligt skrämma en befolkning
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller
- avstå från att genomföra viss åtgärd eller
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

4.18 Force majeure

Försäkringsgivaren och Written Insurance AB och är inte ansvariga för förlust som kan uppstå om skadeutredning, utbetalning av ersättning eller återställande av skadad egendom fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution och uppror eller på grund av arbetsmarknadskonflikt, konfiskation eller nationalisering, rekvisition, destruktion av eller skada på egendom genom order från regering eller myndighet.

Förbehållet i fråga om arbetsmarknadskonflikt gäller även om Försäkringsgivaren och Written Insurance Sweden AB vidtagit eller är föremål för konfliktåtgärder

5 Om vi inte skulle komma överens

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ärendet eller handläggarens närmaste chef. Om vi ändå inte skulle komma överens, finns följande instanser att vända sig till.

Vid klagomål som rör skaderegleringen, kontaktade gällande skaderegleringsbolaget.

5.1 Prövande instanser

Written Insurance Försäkringsnämnd

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av Written Insurance Försäkringsnämnd efter att ärendet först har prövats av Klagomålsansvarig hos Written Insurance. Adress: Written Insurances försäkringsnämnd, Artillerigatan 6, 114 51 Stockholm.

Personförsäkringsnämnden

Samtliga typer av försäkringsärenden där det rör medicinska bedömningar kan prövas i Personförsäkringsnämnden (Box 24067, 104 50 Stockholm, besöksadress, Karlavägen 108, telefon 08-522 787 20). Hemsida: forsakringsnamnder.se

Allmänna reklamationsnämnden

Allmänna reklamationsnämnden är en statlig myndighet som prövar de flesta tvister kring privatpersoners försäkringsärenden, dock inte ärenden som rör medicinsk bedömning eller tvister där värdet av vad som yrkas understiger 2 000 kronor. Anmälan till nämnden måste göras inom sex månader från det att Written Insurance eller Kundombudsmannen har lämnat sitt slutliga beslut.

Adress: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23, Stockholm, telefon 08-555 017 00. Hemsida: arn.se

Allmän domstol

Om vi inte skulle komma överens i någon av de andra instanserna kan du i vissa fall få din tvist prövad i domstol i första hand i tingsrätten. I en del hemförsäkringar ingår Rättsskydd som kan ersätta en del av kostnaden.

5.2 Rådgivande instanser

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Konsumenternas Försäkringsbyrå (Box 24215, 104 51 Stockholm, besöksadress Karlavägen 108, telefon 08-22 58 00) kan lämna upplysningar i försäkringsfrågor. Hemsida: konsumenternas.se

Kommunal konsumentvägledning

I en del kommuner finns kommunal konsumentvägledning som ger råd och hjälp i försäkringsärenden. Adress och telefonnummer finns i telefonkatalogen eller på konsumentverket.se

5.3 Annan viktig information

Vänta inte för länge med att kräva ersättning från en försäkring eftersom rätten till försäkringsersättning kan bli preskriberad.

6 Produktvillkor – Olycksfallsförsäkring

6.1 Allmänt

Olycksfallsförsäkringen kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid olycksfall som inträffar under försäkringstiden och som medfört kostnader eller som lett till invaliditet. Olycksfallsförsäkringen kan gälla dygnet runt eller deltid, försäkringstiden framgår av försäkringsbesked.

Försäkringsbeloppen framgår av försäkringsbeskedet.

6.2 Definition av olycksfall

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 s mitta 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 och omfattas då inte 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.
- Skada till följd av frivilligt orsakad kroppsskada
- Skada eller följder av denna som inträffat innan försäkringen börjat gälla

6.3 Omfattning – ersättningsmoment

Försäkringen kan omfatta följande moment. Om momentet ekonomisk invaliditet och ärrersättning ingår framgår det i grupp-försäkringsavtalet.

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel
- Sjukskrivning -dagersättning
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet (om detta ingår framgår det av grupp-försäkringsavtalet)
- Ärrersättning (om detta ingår framgår det av grupp-försäkringsavtalet)
- Krishjälp
- Dödsfall

6.4 Ersättning för kostnader

Ersättning för kostnader – allmänt

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. Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till Försäkringskassan i Sverige.

Ersättning lämnas inte för förlorad arbetsinkomst.

Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbetet ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om Trygghetsförsäkring vid arbetsskada finns, även anmälas till AFA-Trygghetsförsäkring.

6.5 Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för skadans läkning. Försäkringsersättning lämnas endast upp till gällande högkostnadsskydd.

För sjukhusvård på grund av olycksfall ersätter försäkringen för den av landstingen fastställda dygnsavgiften. Läkemedel som ordinerats av läkare ersätts upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige.

Läkekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.

Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte någon ytligare försäkringsersättning för läkekostnader.

6.6 Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för tandskada som uppkommit genom en olycksfallsskada. Behandling ska vara utförd 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.

Om det föreligger sjukliga eller för åldern onormala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas bli följden 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.

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

All behandling och arvode ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren. Försäkringen ersätter dock skälig kostnad för akutbehandling även om behandlingen inte hunnit bli godkänd av försäkringsgivaren i förväg.

Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

6.7 Resekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga resekostnader i samband med vård och behandling som legitimerad läkare föreskrivit för olycksfallsskadans läkning.

Under den 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 färdssättet med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Resor till och från vård kan ersättas av Landstinget och resor till och från arbetsplats kan ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan.

Ersättning lämnas för resekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medfört invaliditet som inte kunna slut regleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för resekostnader som uppkommit 3 år från tidpunkten olycksfallet. Någon ersättning lämnas inte sedan invaliditet ersättningen betalats ut.

Resor till privatvård eller annan behandling som ej godkänts av skaderegleraren ersätts ej.

6.8 Merkostnader

Ersättning lämnas för skäligen 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 med högst 3,0 prisbasbelopp.

Ersättning lämnas för normalt burna personliga tillhörigheter, t ex kläder, glasögon (slipade glas), skor, klocka, protes, cykelhjälm, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. Ersättning lämnas med högst 0,5 prisbasbelopp.

Vid värdering av kläder och glasögon används nedanstående värderingstabell. Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av ett föremåls ålder.

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

Ersättning lämnas enbart om olycksfallsskadan har med först läkarbehandling. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas. Förluster som uppkommit på grund av skadan (till exempel förlorad arbetsinkomst) ersätts inte.

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

6.9 Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel

Ersättning lämnas om en olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel, ersätts skäligen kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och ska godkännas i förväg av försäkringsgivaren.

Med rehabilitering menas vård, behandling, träning och omskolning som behövs för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet. Underhållsbehandling ersätts ej. Rehabilitering ska vara tidsbegränsad. Kostnader för följande rehabiliteringsåtgärder ersätts:

- Vård och behandling högst 10 gånger (10 timmar), som behandlande läkare har remitterat den försäkrade till. Behandlingen får inte påbörjas innan skaderegleringsbolaget har tagit del av remissen, remissen får ej vara äldre än 6 månader.
- Arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Kompetenshöjande utbildning ersätts ej.
- Hjälpmedel som är avsett att öka den försäkrades rörelseförmåga och minska risken för en eventuell framtida invaliditet.
- Förändringar av engångskaraktär i ordinära bostadsmiljö, eller andra levnadsförhållanden savsedda att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning lämnas med högst 2 prisbasbelopp för hjälpmedel och max 10 rehabiliteringstillfällen (max 10 timmar).

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

6.10 Dagersättning vid arbetsoförmåga till följd av olycksfallsskada

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

6.11 Invaliditet

Försäkringen ersätter om den försäkrade råkar ut för en olycksfallsskada som medför av en läkare konstaterad bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller en minskning.

Ersättningen baseras på försäkringsbeloppet, som framgår av försäkringsbeskedet samt hur stor procentuell funktionsnedsättning skadan medför.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiskas eller psykiska funktionsnedsättningen som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållande eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastanställas av läkare. Förlust av inre organ räknas även som medicinsk invaliditet.

Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är den besående nedsättningen av den försäkringens arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses besående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för ekonomisk invaliditet ska föreligga, är att den framtida arbetsförmågan bedöms bestående nedsatt med minst 50 procent.

6.12 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunctionen som fastställs oberoende av ditt yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen.

Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell. Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall.

Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillståndet inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett år efter det att olycksfallet inträffade.

Fastställande av slutgiltig invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom 3 år från olycksfallsskadan, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes eller läkemedel, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av detta. Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt på grund av sjuk dom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada, frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad.

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet. Åldersavtrappning av försäkringsbeloppet görs med 2,5 procentenheter för varje år från 46 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.

Om olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt begränsas försäkringsbeloppet till 100 procent.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för försäkringsfallet.

6.13 Ekonomisk vid invaliditet

Om momentet ekonomisk invaliditet ingår framgår det i gruppförsäkringsavtalet.

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.

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. Olycksfallsskadan måste medfört medicinsk invaliditet om 8 % för rätt till försäkringsersättning för ekonomisk invaliditet.

Ersättning betalas ut under förutsättning att olycksfallsskadan har medfört att den försäkrade har varit minst 50 % arbetsoförmögen i en sammanhängande tid om 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.

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till din arbetsförmåga innan du skadades.

För fastställande av ekonomisk invaliditet förbehåller sig försäkringsgivaren rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande och/eller begära att försäkrad genomgår en läkarundersökning hos särskilt anvisad läkare.

Om försäkrad vid skadetillfället uppbar sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lagen om allmän försäkring på grund av varaktig arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av resterande arbetsförmåga. Det är endast olycksfallets del i arbetsoförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del.

Den totala ersättning som utbetalas, tillsammans med medicinsk invaliditet, kan inte överstiga 100 % av försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet. Åldersavdrag för ekonomisk invaliditet görs med 5 procentenheter för varje år fr. o m 46 års ålder.

Inskränkning

Ekonomisk invaliditet ersätts inte när arbetsoförmågan inträffar vid eller efter fyllda 60 år om medicinska invaliditetsgraden är lägre än 50 procent.

Ekonomisk invaliditet ersätts inte om försäkrad före 60 års ålder varit varaktigt arbetsoförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit varaktigt helt arbetsoförmögen.

6.14 Slutreglering och utbetalning av invaliditet

Slutreglering och förskottsutbetalning

När den medicinska eller den ekonomiska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan.

Försäkrad kan få förskottsutbetalning på invaliditetsersättningen i särskilda fall. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Ersättning vid inträffat dödsfall

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

Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms föreläggas, då dödsfallet inträffade.

Koppling till prisbasbelopp

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

6.15 Möjlighet till omprövning

Medicinsk invaliditet

Du har rätt att få din medicinska invaliditetsgrad omprövad, om din sjukdom eller olycksfallsskada leder till att din funktionsförmåga försämras väsentligt efter slutlig ställning till din rätt till ersättning för medicinsk invaliditet. Du måste i så fall anmäla skriftligt att du vill ha en omprövning, och du måste göra det senast inom tio år från det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Denna begäran skall vara skriftligt framställd och påvisa;

- att den väsentliga medicinska försämringen uppgår till minst 5 procents invaliditet
- att den väsentliga medicinska försämringen inträffar inom 10 år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Ekonomisk invaliditet

Du har rätt att få din ekonomiska invaliditetsgrad omprövad, om din sjukdom eller olycksfallsskada leder till att du förlorar ytterligare arbetsförmåga efter slutlig ställning till din rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet. Du måste i så fall anmäla skriftligt att du vill ha en omprövning, och du måste göra det senast inom tio år från det att skadereglering tagit slutlig ställning. I din anmälan ska du beskriva de nya omständigheterna och hur din arbetsförmåga har försämrats. Det är inte möjligt att ompröva den ekonomiska invaliditetsgrad efter att du har fyllt 60 år.

6.16 Ersättning för ärr

Om momentet ärrersättning ingår framgår det i gruppförsäkringsavtalet.

Försäkringen ersätter misspyrdande ärr till följd av en ersättningsbar olycksfallsskada som sker under försäkringsperioden. En förutsättning är att skadan ska ha varit så allvarlig att behandling behövs och utförts av legitimerad och opartisk läkare eller sjuksköterska. Med behandling menar vi exempelvis sy eller tejpa en sårskada, kan också vara omläggning av svårare skador.

En förutsättning är att det misspyrdande ärrret kvarstår ett två år efter avslutad behandling av ärrret.

Ersättning kan också lämnas för klart framträdande ärr i ansiktet som kvarstår två år efter avslutad behandling av ärrret.

Ersättningens storlek beräknas efter försäkringsgivarens fastställda tabell som gällde vid skadetillfället.

Ersättning lämnas inte om ersättning för ärr utbetalats från annat moment i försäkringen.

Från och med 65 år beviljas inte ärrersättning.

6.17 Krishjälp

Försäkringen ersätter kostnaden för behandlingar och resekostnader avseende kristerapi hos legitimerad psykolog under max 2 år från händelse till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada enligt dessa villkor
- nära anhörigs (förälder, syskon, mor/farförälder, make, sambo, den försäkrades barn) död
- överfall, hot eller rån som polisanmälts
- våldtäkt eller andra sexualbrott
- våld i familjen/nära relationer kräver ingen polisanmälan

Försäkringen ersätter för varje skadehändelse skälig kostnad, för högst 10 behandlingstillfällen hos psykolog/psykoterapeut. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av skadereglerarna. Försäkringen gäller även för skada som försäkrad tillfogas av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses försäkrades make/maka, sambo, barn, förälder samt syskon.

Försäkringen gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter inte behandling senare än två år efter händelsen. Försäkringen gäller inte för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.

Om den försäkrade har fyllt 65 år vid dödsfallet berättigar dödsfallet inte till någon behandling från krisförsäkringen för nära anhörig.

6.18 Ersättning vid dödsfall

Försäkringen lämnar ersättning om den försäkrade avlider till följd av en ersättningsbar olycksfallsskada inom tre år efter skadetillfället på 0,5 prisbasbelopp.

Förmånstagare är, om inte annat skriftligen anmälts till Written Insurance, den försäkrades dödsbo.

6.19 Självrisk

Se försäkringsbesked.

7 Reglering av skada/försäkringsfall

7.1 Åtgärd vid anspråk på ersättning

Anmälan om sjukdom, olycksfall och dödsfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälans till försäkringsgivaren. Anmälan ska alltid göras skriftligen eller via angiven digital länk.

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, 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 ojävig 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

Försäkringsgivaren kan begära att den försäkrade inställer sig för undersökning och behandling av särskilt anvisad läkare eller vårdinrättning. Kostnad betalas i dessa fall av försäkringsgivaren. 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.

7.2 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.

7.3 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 försäkringsgivarens 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 försäkringsgivaren 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.

7.4 Preskription

Den som begär ersättning, ska göra detta snarast möjligt. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsvillkoren berättigar till sådan ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om ett anspråk har anmälts till försäkringsgivaren, har försäkringstagaren eller annan berättigad alltid rätt att väcka talan inom sex månader från det att försäkringsgivaren meddelat att denne tagit slutgiltig ställning till anspråket.

7.5 Regressrätt

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