

Written Open Cover

WIP00-1

Gäller från och med den 1 januari 2022

Innehåll

1	Försäkringsgivare.....	6
2	Ordlista - Definitioner	6
3	Gemensamma bestämmelser	11
3.1	Gruppavtalet.....	11
3.2	Rätt att ansöka om försäkring	11
3.3	Anslutningsformer till gruppförsäkring	11
3.4	Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp	12
3.5	Slutålder av försäkring	12
3.6	Hälsokrav	12
3.7	Upplysningsplikt	12
3.8	Oriktiga uppgifter	12
3.9	När försäkringen börjar gälla.....	13
3.10	Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare.....	13
3.11	Premie.....	13
3.12	Återupplivning av försäkring.....	14
3.13	Föräldraledighet och tjänsteledighet	14
3.14	Premie när försäkringsavtalet upphör	14
3.15	Premiefrielse.....	14
3.16	Ångerrätt.....	14
3.17	Överlåtelse	14
3.18	Återkrav	14
3.19	Sekretess	14
3.20	När försäkringen upphör att gälla.....	15
3.21	Efterskydd	15
3.22	Fortsättningsförsäkring	15
3.23	Written Insurance Seniorförsäkring	16
3.24	Åtgärd för utbetalning	16
3.25	Preskription	16
3.26	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelse.....	17
3.27	Juridiskt ombud	17
3.28	Gemensamt skaderegister (GSR).....	17
3.29	Behandling av personuppgifter	17
4	Allmänna begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet	17
4.1	Allmänt	17
4.2	Oriktiga eller ofullständig uppgift.....	18
4.3	Begränsningar och inskränkningar.....	18
4.4	Kostnader som ersätts från annat håll.....	18
4.5	Framkallande av försäkringsfall	18
4.6	Patientskador	19
4.7	Undantag för smittsamma sjukdomar eller epidemier och sjukdom/symtom som visat sig innan försäkringen började gälla	19
4.8	Vid flygning.....	19
4.9	Undantag avseende riskfylld verksamhet, sport och idrott.....	19
4.10	Inom Norden.....	19

4.11	Utanför Norden	19
4.12	Utanför Norden med anledning av utlandstjänst.....	19
4.13	Vistelsens varaktighet.....	20
4.14	Terrorism	20
4.15	Krig eller krigsliknande situationer.....	20
4.16	Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser.....	20
4.17	Force majeure	21
5	Om vi inte skulle komma överens	21
5.1	Prövande instanser.....	21
5.2	Rådgivande instanser.....	21
5.3	Annan viktig information	22
6	Produktvillkor – Livförsäkring	22
6.1	Allmänt	22
6.2	Begränsningar och inskränkningar.....	22
6.3	Ersättning	22
6.4	Förmånstagarförordnande för livförsäkring	22
6.5	Rätt till ersättning – barnskydd.....	23
6.6	Begränsningar	23
7	Produktvillkor – Sjukkapitalförsäkring	23
7.1	Allmänt	23
7.2	Begränsningar och inskränkningar.....	23
7.3	Rätt till ersättning.....	24
7.4	Upprepad arbetsoförmåga	24
7.5	Arbetslöshet p.g.a. långvarig sjukskriving	24
7.6	Ersättningens storlek	24
8	Produktvillkor – Kritisk sjukdom	25
8.1	Allmänt	25
8.2	Begränsningar och inskränkningar.....	25
8.3	Ersättning	26
8.4	Förutsättningar för ersättning	26
8.5	Försäkringen omfattar följande diagnoser:	26
8.6	Definition av bristande förmåga att klara dagliga aktiviteter.....	28
8.7	Krisförsäkring	29
9	Produktvillkor – Olycksfallsförsäkring	29
9.1	Allmänt	29
9.2	Definition av olycksfall	29
9.3	Omfattning – ersättningsmoment	29
9.4	Ersättning för kostnader.....	30
9.5	Läkekostnader.....	30
9.6	Tandskadekostnader	30
9.7	Resekostnader	31
9.8	Merkostnader	31
9.9	Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel	31
9.10	Dagersättning vid arbetsoförmåga till följd av olycksfallsskada.....	32
9.11	Kroppsskadeersättning	32
9.12	Invaliditet	33

9.13	Medicinsk invaliditet.....	33
9.14	Ekonomisk vid invaliditet.....	34
9.15	Slutreglering och utbetalning av invaliditet	34
9.16	Möjlighet till omprövning	34
9.17	Ersättning för ärr.....	35
9.18	Krishjälp.....	35
9.19	Ersättning vid dödsfall.....	35
10	Produktvillkor – Sjuk tillägg till Olycksfallsförsäkring	36
10.1	Allmänt	36
10.2	Begränsningar och inskränkningar.....	36
10.3	Definition av sjukdom.....	36
11	Produktvillkor – Barn & ungdomsförsäkring, Sjuk- och Olycksfallsförsäkring	36
11.1	Allmänt	36
11.2	Begränsningar och inskränkningar.....	37
11.3	Definition av olycksfall och sjukdom.....	37
11.4	Omfattning – ersättningsmoment	38
11.5	Ersättning för kostnader.....	38
11.6	Läkekostnader	39
11.7	Tandskadekostnader	39
11.8	Resekostnader	39
11.9	Merkostnader.....	40
11.10	Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel.....	40
11.11	Krishjälp.....	41
11.12	Invaliditet	41
11.13	Medicinsk invaliditet – olycksfall och sjukdom	41
11.14	Ekonomisk vid invaliditet - olycksfall och sjukdom.....	42
11.15	Slutreglering och utbetalning av invaliditet	42
11.16	Möjlighet till omprövning	43
11.17	Sjukhusvistelse och vård i hemmet	43
11.18	Omvårdnadsbidrag	44
11.19	Begränsningar	44
11.20	Ersättning för ärr – olycksfall och sjukdom	45
11.21	Utbetalning av ersättning	45
11.22	Ersättning vid dödsfall.....	45
11.23	Rätt att teckna Vuxenförsäkring	45
12	Produktvillkor – Sjukinkomstförsäkring	45
12.1	Allmänt	45
12.2	Begränsningar och inskränkningar.....	46
12.3	Omfattning.....	46
12.4	Karens.....	46
12.5	Karenstidsförkortning.....	46
12.6	Återinsjuknande.....	46
12.7	Återinträde i försäkringen.....	47
12.8	Inskränkningar i giltigheten vid särskilda sjukdomar och diagnoser.....	47
12.9	Överförsäkring.....	47
13	Produktvillkor – Sjukvårdsförsäkring Vuxen	47

13.1	Allmänt	47
13.2	Begränsningar och inskränkningar	48
13.3	Var sjukvårdsförsäkringen gäller	48
13.4	Ersättningsbelopp och självrisk	48
13.5	Omfattning	48
13.6	Vårdgaranti	50
13.7	Begränsningar i omfattningen – vad försäkringen inte gäller för	50
13.8	Ansvarstid och försäkringstid	52
13.9	Begränsning vid kostnadsersättning	52
13.10	Åtgärd vid skada	52
13.11	Ansvar för vård och rådgivning med mera	53
14	Produktvillkor – Sjukvårdsförsäkring Barn	53
14.1	Allmänt	53
15	Produktvillkor – Sjukvårdsförsäkring på grund av olycksfall	53
15.1	Allmänt	53
15.2	Var sjukvårdsförsäkringen på grund av olycksfall gäller	54
15.3	Ersättningsbelopp och självrisk	54
15.4	Omfattning	54
15.5	Vårdgaranti	55
15.6	Begränsningar i rätten till ersättning	55
15.7	Ansvarstid och försäkringstid	55
16	Reglering av skada/försäkringsfall	55
16.1	Åtgärd vid anspråk på ersättning	55
16.2	Värdesäkring	56
16.3	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	56
16.4	Preskription	56
16.5	Regressrätt	57

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 överenskommit 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 (gruppvaktal) mellan å ena sidan Written Insurance och å andra sidan företrädare för de försäkringsberättigade. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppvaktalet består. Dessa villkor gäller från och med 1 januari

Förändringar i gruppvaktalet träder ikraft vid gruppvaktalens förfallotidpunkt eller efter överenskommelse.

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

Bestämmelse i gruppvaktalet 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. Faktabladet 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 buksmärter.*

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 olycksfallskapitalet 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.

BMI – undervikt/övervikt/fetma

BMI är förkortning för "Body Mass Index". BMI räknas ut genom att dividera en persons vikt i kilogram med personens längd i meter upphöjt till två. Exempelvis är BMI för en kvinna som väger 70 kg och är 1,75 m lång: $70 / (1.75 \times 1.75 = 3.0625) = 22.86$.

– 18,4 Undervikt

18,5 – 24,9 Normalvikt

25,0 – 29,9 Övervikt

30,0 – Fetma

Demenssjukdomar

Vård eller behandling av nedsatt minnesfunktion och intellektuell kapacitet som en följd av demens och demensliknande sjukdomar.

Diagnos

Bestämning av sjukdom, skada, störning i kroppsfunction.

Familjehemsplacerade barn

Barn som placerats hos gruppledare alternativt gruppledes make/maka eller sambo enligt beslut i socialnämnd. För familjehemsplacerade barn som flyttar till annan familjehemsplacering eller som flyttar åter till sina biologiska föräldrar upphör försäkringen att gälla när beslut om flytt fattats i socialnämnd. När familjehemsplacerade barn upphör att vara familjehemsplacerad på grund av att barnet uppnått slutåldern för familjehemsplacering upphör barnförsäkringen att gälla.

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 livförsäkring: den tidpunkt då den försäkrade avlidit eller barnskydd inträtt
- vid sjukförsäkring: sjukperiodens början
- 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
- vid barn och ungdomsförsäkring:
 - vid olycksfallsskada: den tidpunkt då olycksfallet inträffade
 - vid sjukdom: den tidpunkt då sjukdomen visade sig. Sjukdom anses ha visat sig den dag första sjukvårdskontakten togs med anledning av sjukdomen eller symtom på sjukdomen, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.
- vid diagnosförsäkring:
 - diagnosförsäkring som ska utbetalas till den försäkrade:
 - den tidpunkt som inträffar 30 dagar efter den dag då den försäkrade fått den enligt försäkringsvillkoren ersättningsberättigade diagnosen.
 - för diagnosförsäkringens krisförsäkring:
 - När behov av krishjälp uppstår med anledning av att den försäkrade fått den enligt försäkringsvillkoren ersättningsberättigade diagnosen.
- vid sjukvårdsförsäkring den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning. Ett försäkringsfall anses har inträffat: när man anmält skadan

Flera sjukdomar/besvär med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade varit symtom-, 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 premiefrielse ingår i avtalet anses försäkringsfallet inträffa vid den tidpunkt då den försäkrade uppfyller villkoren för premiefrielse 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.

Gruppedlem

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/Ersättningskarens (gäller sjukförsäkring)

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

Rörlig karens: tid intill dess försäkrad erhåller aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning enligt Socialförsäkringsbalken eller sjukpension från offentlig tjänst.

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

Gruppedlems 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 vård sökande 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 orsakad 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.

Åldringsvård

Hjälp åt gamla i syfte att bereda ekonomisk trygghet, bostäder, personlig omvårdnad t.ex. hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård samt vård på ålderdomshem.

Åkomma

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

Öppenvård

Öppenvård avser sjukvård som inte kräver sängplats med övernattnig.

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 årsförfalldag. 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 ansöka om försäkring

Följande personer har rätt att ansöka om försäkring, utökning eller höjning av försäkringen:

- har fyllt 16 år
- vid tiden för ansökan är fullt arbetsför enligt definition
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- för sjukvårdsförsäkring – bosatt i Norden och inskriven i nordisk försäkringskassa
- uppfyller kraven för grupptillhörighet eller som medförsäkrad

3.3 Anslutningsformer till gruppförsäkring

Obligatorisk anslutning

Om gruppförsäkringen är obligatorisk omfattas de försäkringsberättigade som anges i gruppavtalet automatisk av försäkring hos försäkringsgivaren. Försäkringsavtalet ingås mellan företrädaren för gruppen (försäkringstagaren) och försäkringsgivaren. Den försäkrade har rätt att avsluta sin försäkring.

Automatisk anslutning

Vid automatisk anslutning erbjuds försäkringar utan kostnad de första månaderna, så kallad Förskyddstid. Om kunden inte tackar nej till försäkringen under gratisperioden övergår den till en betald försäkring. En annan fort av automatanslutning,

där den försäkrade måste tacka ja till försäkring innan försäkringen börjar gälla. Automatanslutning kan endast ske för de försäkringar och de försäkringsnivåer som är förutbestämt av gruppavtalet.

Automatisk anslutning kan ej tecknas av medförsäkrad.

Frivillig anslutning

Om försäkringen är frivillig har du rätt att själv bestämma om du vill ha försäkringsskyddet eller inte, försäkringsavtalet ingås då mellan dig (försäkringstagare) och försäkringsgivaren. Detta sker genom att gruppledanden ansöker om och beviljas försäkring.

3.4 Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp

Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp kan inte göras för:

- Livförsäkring efter att den försäkrade uppnått 65 års ålder
- Sjukkapitalförsäkring efter den försäkrade uppnått 62 års ålder
- Kritisk sjukdom efter att den försäkrade uppnått 64 års ålder.
- Olycksfallsförsäkring upp till slutålder för gruppavtalet
- Sjukvårdsförsäkringen efter att den försäkrade uppnått 65 års ålder.
- Sjukinkomstförsäkring efter att den försäkrade uppnått 65 års ålder.
- Barn- & Ungdomsförsäkring och Sjukvård Barn kan inte nytecknas efter att barnet uppnått 18 års ålder.

Ovanstående gäller om inte Grupp-försäkringsplan medger andra tidpunkter.

3.5 Slutålder av försäkring

- Livförsäkring, utgång av månaden den försäkrade fyller 70 år
- Sjukkapitalförsäkring, utgång av månaden den försäkrade fyller 67 år
- Kritisk sjukdom, utgång av månaden den försäkrade fyller 65 år
- Olycksfallsförsäkring, upp till slutålder för gruppavtalet
- Sjukvårdsförsäkringen, utgång av månaden den försäkrade fyller 70 år.
- Sjukinkomstförsäkring, efter att den försäkrade uppnått 67 års ålder.
- Barn- & Ungdomsförsäkring, utgång av månaden den försäkrade fyller 25 år
- Sjukvård Barn, utgång av månaden den försäkrade fyller 21 år

Ovanstående gäller om inte Grupp-försäkringsplan medger andra tidpunkter.

Från 65 års ålder gäller ovanstående slutåldrar endast om den försäkrade är fortsatt yrkesverksam.

3.6 Hälsokrav

För att kunna omfattas av försäkring krävs full arbetsförhet (se definitioner) vid den tidpunkt då försäkring söks, förutom för olycksfallsförsäkring. För inträde i försäkring, höjning eller utökning av försäkring gäller vid var tid gällande hälsokrav.

3.7 Upplysningsplikt

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 oaktsamhet 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.

3.8 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.

3.9 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 beviljare 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.

3.10 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.

3.11 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. Försäkringsgivaren ansvar gäller då från avtalets begynnelse dag. Betalas premien senare är den försäkrade i dröjsmål med premiebetalningen och försäkringsgivaren 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.

3.12 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.

3.13 Föräldraledighet och tjänsteledighet

Premien för försäkringen kan betalas in under hela föräldraledigheten/tjänsteledigheten för den försäkrade.

Om försäkringspremien inte betalas in under föräldraledigheten/tjänsteledigheten kan försäkrad återinträda i försäkringen med samma försäkringsskydd som innan föräldraledigheten/ tjänsteledigheten om ledigheten ej varit längre än 18 månader och försäkrad är fullt arbetsför.

Om föräldraledigheten/tjänsteledigheten vara längre än 18 månader måste den anställda ansöka om ny försäkring.

3.14 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.

3.15 Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår ej.

3.16 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 gruppföreträdaren 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.

3.17 Överlåtelse

Gruppförsäkring får inte överlåtas.

3.18 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.

3.19 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.

3.20 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

Medförsäkrads försäkring gäller som längst till, utöver vad som är angivet ovan, utgång av samman månad man fyller:

- då gruppmedlemmen uppnår den för försäkringen angivna slutålder
- då gruppmedlemmen avlider
- då äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Barnförsäkring och Sjukvårdsförsäkring Barn gäller som längst till, utöver vad som är angivet ovan, utgång av samman månad man fyller:

- försäkrad uppnår den för försäkringen angivna slutålder

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 2.12. 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 företagaren 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.

3.21 Efterskydd

Om den försäkrade har omfattats av en gruppförsäkring i minst sex månader, gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i tre månader efter utträdet ur gruppen.

Efterskyddet gäller dock inte:

- om den försäkrade under efterskyddstiden fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare eller
- om slutåldern för försäkringen uppnåtts
- om gruppavtalet har sagts upp av gruppföreträdaren eller av Written Insurance
- om försäkringen sagts upp på grund av obetald premie
- om försäkrade själv har valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen

Om en make/maka/sambo/partner är medförsäkrad och äktenskapet/samboförhållandet/partnerskapet upplöses, upphör efterskyddet tre månader efter äktenskapets upplösning.

3.22 Fortsättningsförsäkring

Försäkrad och medförsäkrade som har omfattats av gruppförsäkring hos försäkringsgivaren i minst 6 månader har rätt att teckna en fortsättningsförsäkring om:

- försäkrad lämnar gruppen
- gruppavtalet upphör

Medförsäkrade har även rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör
- gruppmedlemmen uppnår slutåldern för försäkring före medförsäkrade
- gruppmedlemmen avlider

Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte:

- om den försäkrade och eller medförsäkrade har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare av annan försäkringsgivare
- om försäkrade eller medförsäkrad själv har valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen
- om försäkringen annullerats på grund av obetald premie

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från det att försäkringen upphörde.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppförsäkringen.

3.23 Written Insurance Seniorförsäkring

Om försäkrad har omfattats av gruppförsäkring hos försäkringsgivaren i minst 6 månader, och som har uppnått försäkringen slutålder har rätt att teckna Written Insurance Seniorförsäkring.

Ansökan om Written Insurance Seniorförsäkring måste vara Written Insurance tillhanda inom 3 månader från det att försäkringen upphörde, dvs under efterskyddstiden.

Seniorförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppförsäkringen.

Har speciellt skriftligt förmånstagarförordnande meddelats Written Insurance upphör detta att gälla vid övergång till Seniorförsäkringen.

3.24 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.

3.25 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 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.

3.26 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.

3.27 Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

3.28 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.

3.29 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.

Kritisk Sjukdomsförsäkring gäller även om den försäkrade vistas utomlands – oavsett hur länge utlandsvistelsen varat. Diagnos ska dock vara ställd eller verifierad av läkare verksam i Sverige. Kritisk Sjukdomsförsäkring enligt punkt 8, 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 Begränsningar och inskränkningar

Om inte annat anges i försäkringsbeskedet gäller inte försäkringen till följd av någon befintlig åkomma, symtom som den försäkrade haft innan försäkringen började gälla. Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att den försäkrade varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av 24 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställs.

Har du sökt och fått avslag/klausul/förhöjd premie på likvärdig försäkring de senaste 12 månaderna gäller ej dessa försäkringar enligt detta villkor

Begränsningar vid särskilda sjukdomar/diagnoser

Försäkringen gäller inte för nedan sjukdomar/diagnoser under de första 24 månaderna från försäkringens startdatum, även om sjukperioden varit längre. Begränsningen gäller ej på Livförsäkring, Sjukvårdsförsäkring, Olycksfallsförsäkring eller de produkter som baseras på begreppet olycksfall.

- psykisk sjukdom, exempelvis depressiva tillstånd, psykisk insufficiens,
- utbrändhet, stressrelaterad sjukdom, trötthet, koncentrationsproblem,
- smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd,
- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd.
- Fibromyalgi (ICD M79,7)

Begränsningar i Livförsäkringen

Försäkringen gäller inte för dödsfall till följd av sjukdom de första 12 månaderna från tecknandet.

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 uppsåtligen 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

Patientskadlagen 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/sjukkaptal/omställningskapital
- olycksfallsförsäkringen
- barnförsäkringen olycksfall och sjukdom

4.12 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).

4.13 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.

4.14 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 skrämja 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.

4.15 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.

4.16 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 skrämja 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.

4.17 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, rekvision, 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, Olof Palmes gata 11, 111 37 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. E-post: arn@arn.se 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 – Livförsäkring

6.1 Allmänt

Försäkringen innebär att ett belopp betalas ut till den försäkrades förmånstagare om den försäkrade avlider. Försäkringen kan även omfatta ett barnskydd (om ditt barn avlider), detta framgår av försäkringsbeskedet.

6.2 Begränsningar och inskränkningar

Om inte annat anges i försäkringsbeskedet gäller inte försäkringen vid dödsfall till följd av någon befintlig åkomma, symtom som den försäkrade haft innan försäkringen började gälla. Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att den försäkrade varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av 24 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställs.

Har du sökt och fått avslag/klausul/förhöjd premie på likvärdig försäkring de senaste 12 månaderna gäller ej dessa försäkringar enligt detta villkor.

Begränsningar i Livförsäkringen

Försäkringen gäller inte för dödsfall till följd av sjukdom de första 12 månaderna från tecknandet.

6.3 Ersättning

Försäkringen betalar ut en ersättning, ett försäkringsbelopp till den försäkrades förmånstagare om den försäkrade avlider. Försäkringsbeloppet kan i vissa fall reduceras beroende på den försäkrades ålder: Detta framgår av gruppavtalet.

6.4 Förmånstagarförordnande för livförsäkring

Nedanstående förmånstagarförordnande gäller om inte annat anges i gruppavtalet och försäkringsbeskedet. Den försäkrade kan skriftligen anmäla annat förmånstagarförordnande till Written Insurance.

För gruppmedlems försäkring

- a) make/maka eller sambo
- b) gruppmedlemmens arvingar.

För medförsäkrades försäkring

- a) gruppmedlemmen, om denne är den medförsäkrades make/maka eller sambo
- b) den medförsäkrades 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.

Blanketten Förmånstagarförordnande hittar du hos gruppföreträdaren samt på www.writteninsurance.se

Särskilt förmånstagarförordnande upphör att gälla vid övergång till Fortsättningsförsäkring eller om försäkrad byter gruppmedlemskap och omfattas av annat Gruppavtal.

Förmånstagarförordnande 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 förmånstagarförordnande. 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 företrädare för 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 överlåtelse försäkring där försäkringstagare är annan än försäkrad.

6.5 Rätt till ersättning – barnskydd

Försäkrade

Försäkrade är gruppledlems arvsberättigade barn. Även make/maka/sambo arvsberättigade barn är försäkrade om barnet är stadigvarande bosatt på samma adress som gruppledlemmen. Vid dödsfall jämställs med arvsberättigat barn dödfött barn som avlidit från och med den 26:e graviditetsveckan. Försäkringsersättning utbetalas då, till försäkrad och/eller medförsäkrad.

Försäkringen gäller längst till utgången av den månad barnet fyller 18 år.

Utländskt barn, som gruppledlemmen avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att Socialnämnden lämnat medgivande.

Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det barnet kom till Sverige.

6.6 Begränsningar

Försäkringen ersätter inte:

- om ditt barn har fyllt 16 år när din försäkring började gälla, eller
- om rätt till omvårdnadsbidrag fanns för barnet enligt Socialförsäkringsbalken, eller
- om barnet vårdas på sjukhus eller annan vårdinrättning som ägs eller vars verksamhet till någon del finansieras av staten, kommun eller landsting, eller vårdas genom försorg utanför sjukhus/vårdinrättning.

Barnskyddet gäller inte om din livförsäkring upphör.

7 Produktvillkor – Sjukkapitalförsäkring

7.1 Allmänt

Sjukkapitalförsäkring betalas ut som ett engångsbelopp om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall och beviljas sjukersättning, eller liknande ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 50 procent i 30 av de senaste 36 månaderna och där kvalificeringstiden uppnås före fyllda 65 år.

7.2 Begränsningar och inskränkningar

Om inte annat anges i försäkringsbeskedet gäller inte försäkringen till följd av någon befintlig åkomma, symptom som den försäkrade haft innan försäkringen började gälla. Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att den försäkrade

varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av 24 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställs.

Har du sökt och fått avslag/klausul/förhöjd premie på likvärdig försäkring de senaste 12 månaderna gäller ej dessa försäkringar enligt detta villkor

Begränsningar vid särskilda sjukdomar/diagnoser

Försäkringen gäller inte för nedan sjukdomar/diagnoser under de första 24 månaderna från försäkringens startdatum, även om sjukperioden varit längre. Begränsningen gäller ej på Livförsäkring, Sjukvårdsförsäkring, Olycksfallsförsäkring eller de produkter som baseras på begreppet olycksfall.

- psykisk sjukdom, exempelvis depressiva tillstånd, psykisk insufficiens,
- utbrändhet, stressrelaterad sjukdom, trötthet, koncentrationsproblem,
- smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd,
- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd.
- Fibromyalgi (ICD M79,7)

7.3 Rätt till ersättning

Rätten till sjukkapital gäller under förutsättning att samtliga möjligheter till arbetsträning och rehabilitering är utredda och sjukperioden påbörjats under försäkringstiden om inte annat framgår av gruppavtalet.

Rätten till utbetalning av förtidskapital inträder vid den tidpunkt kvalificeringstiden 30 månader uppnås. Skadefall anses inträffa då rätt till ersättning inträtt.

Försäkringsgivaren förbehåller sig alltid rätten att inhämta kompletterade information från oberoende part, alternativt ber att försäkrad genomgår en läkarundersökning utförd av försäkringsgivaren särskild anvisad läkare.

Att försäkrad beviljats sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning behöver inte vara en avgörande omständighet för försäkringsgivarens bedömning i ersättningsfrågan.

7.4 Upprepad arbetsförmåga

Försäkrad som tidigare erhållit utbetalt förtidskapital, men ej fullt (100 %) förtidskapital, från tidigare gruppavtal och där ersättning utbetalats från tidigare försäkringsgivare, kan erhålla ytterligare sjukkapital vid senare tidpunkt enligt följande:

- det finns en giltig försäkring enligt detta gruppavtal och
- försäkrad är arbetsförmögen till minst 75 % under en sammanhängande period av 30 av de senaste 36 månaderna före 60 års ålder.

Det ytterligare sjukkapitalets storlek beräknas i procent av försäkringsbeloppet för sjukkapital, som gäller för försäkrad när rätten till den nya utbetalningen uppkommer. Försäkringsbeloppet reduceras med den andelen, 25, 50 eller 75 procentenheter av försäkradbelopp, dock max 20 prisbasbelopp.

7.5 Arbetslöshet p.g.a. långvarig sjukskriving

Om försäkrad drabbats av arbetslöshet, helt eller delvis, p.g.a. att Försäkringskassan bedömt försäkrads arbetsförmåga inom nuvarande sysselsättning till minst 50 procent, men bedömts ha full arbetsförmåga i annan sysselsättning, ska försäkrad erbjudas en fördjupad medicinsk bedömning av oberoende medicinsk expertis för bedömning av den medicinska invaliditeten. Denna bedömning ligger sedan till grund för eventuell utbetalning. Utbetalning sker då i förhållande till den medicinska invaliditetsgraden. Utbetalning sker endast vid ett tillfälle, därefter faller rätten till ytterligare ersättning på grund av arbetslöshet enligt ovan.

7.6 Ersättningsens storlek

Försäkringskapitalet bestäms av försäkrads ålder vid den tidpunkt då rätten till förtidskapital inträder och beräknas i procent av försäkringsbeloppet för förtidskapital enligt tabellen:

Ålder	100%	75%	50%
-35	100	85	70
36	96	75	60
37	92	65	50
38	88	55	40
39	84	40	30
40	80	42	28
41	82	39	26
42	76	36	24
43	68	33	22
44	64	30	20
45	60	28,5	19
46	56	27	18
47	52	25,5	17
48	48	24	16
49	44	22,5	15
50	40	21	14
51	37	19,5	13
52	34	18	12
53	31	16,5	11
54	28	15	10
55	25	13,5	9
56	22	12	8
57	19	10,5	7
58	16	9	6
59	13	7,5	5
60	10	6	4
61	8	4,5	3
62	6	2,5	2
63	6	2,5	2
64	6	2,5	2
65	6	2,5	2

8 Produktvillkor – Kritisk sjukdom

8.1 Allmänt

Kritisk sjukdomsförsäkringen utbetalas som ett engångsbelopp om den försäkrade under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser, eller drabbas av någon av de händelser som framgår av punkt 8.5 Försäkringen omfattar följande diagnoser. Det är den försäkrade själv som ska ansöka om ersättning från försäkringen. Det innebär att om den försäkrade har avlidit, kan inte de efterlevande ansöka om ersättning från försäkringen.

8.2 Begränsningar och inskränkningar

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.

Ersättning utbetalas inte vid diagnos som anges i detta villkor om den försäkrade före försäkringens tecknande haft samma diagnos. Detta gäller även senkomplikationer av en sjukdom, såsom diabetesretinopati (blindhet) hos diabetiker eller spridning av en sjukdom, såsom cancermetastasering.

Begränsning vid symtom före försäkringens ikraftträdande

Under de första 12 månaderna efter försäkringens ikraftträdande gäller följande begränsning:

- Ersättning utbetalas inte för sjukdomar och diagnoser som ligger till grund för ersättningskravet som debuterat eller förekommit före försäkringens ikraftträdande, även om diagnoser eller orsaker först kan fastställas sedan försäkringen trätt ikraft.

Har du sökt och fått avslag/klausul/förhöjd premie på likvärdig försäkring de senaste 12 månaderna gäller ej dessa försäkringar enligt detta villkor.

8.3 Ersättning

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

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.

Försäkringsbeloppet utbetalas endast för en av de i villkoren angivna diagnoserna – även om den försäkrade diagnostiserats med flera diagnoser vid samma tillfälle. När rätt till försäkringsbelopp för försäkring inträtt, krävs en sammanhängande period av 90 dagars full arbetsförhet för att kvalificera sig till ytterligare försäkringsbelopp.

Kritisk sjukdomsförsäkring kan utbetalas maximalt vid en tillfällen och då endast för olika diagnoser, därefter upphör försäkringen.

Kritisk sjukdomsförsäkringen gäller längst till och med utgången av månaden innan den försäkrade fyller 65 år.

8.4 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 specialist-kompetens 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. Försäkringsgivaren betalar då för läkarbesöket (second opinion).

8.5 Försäkringen omfattar följande diagnoser:

De angivna diagnoskoderna refererar till den svenska versionen av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem, ICD-10.

Alzheimers sjukdom F00, G30

Försäkrad ska före fyllda 60 år fått den kliniskt fastställda diagnosen Alzheimers sjukdom, med konsekvensen bristande förmåga att utföra fyra av sex angivna dagliga aktiviteter enligt punkt 8.6 Definition av bristande förmåga att klara dagliga aktiviteter.

Cancer (malign tumör utan specificerad lokalisation) C80.9

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 pre-maligna 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 Gleason-score mindre än 6 eller TNM-klassifikation lägre än T2NOMO
- alla tumörer som uppstår i samband med en HIV-infektion
- tumörer i lymfvävnad och blodbildande vävnad och tillhörande vävnad

Creutzfeldt-Jakobs sjukdom A81.0

Kliniskt fastställd diagnos av Creutzfeldt-Jakobs sjukdom med konsekvensen att inte kunna utföra fyra av sex angivna dagliga aktiviteter enligt punkt 8.6 nedan.

Hjärtinfarkt I21

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medför lokal vävnadsdöd. Ett elektrokardiogram (EKG) och etablerade samt vedertagna laboratorieprover ska visa tydliga förändringar av pågående eller nyligen genomgången hjärtinfarkt. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus. Är den försäkrade fortfarande vid liv då 30 dagar förlöpt från det att sjukdomen först diagnostiserats, betalas försäkringsbeloppet ut.

Motorneuronsyndrom (motorneuronsjukdom) G12.22

Progredierande (fortskridande) förlamning som följd av sjukdom i motoriska neuron – exempelvis amyotrofisk lateralskleros (ALS). Entydig diagnos ställd av specialtläkare i neurologi krävs.

Multipel skleros (MS) G35

Entydig diagnos av specialtläkare i neurologi bekräftad av undersökningsmetoder aktuella vid tidpunkten för anspråket.

Parkinsons sjukdom G20

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 omfattas ej.

Stroke I64

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident som givit orsak till neurologiskt bortfall som resulterat i lokal vävnadsdöd. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombosor, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan. Transienta Ischemiska Attacker (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND) omfattas ej.

Kvarstående men av hjärnhinneinflammation (meningit)

Påverkan på hjärnan, hjärnhinnor eller nerver efter infektion orsakad av bakterier, virus eller andra mikroorganismer. Diagnosen ska vara ställd genom påvisande av mikroorganismer i blod eller spinalvätska. Spinalvätskan ska innehålla tydliga tecken på inflammatorisk reaktion. Men som kvarstår efter sex månader räknat från datum då diagnos ställts anses utgöra kvarstående men.

Neroborrelios

Neuroborrelios till följd av fästingbett. Diagnosen ska vara ställd efter att man påvisat borreliaspecifika antikroppar i ryggmärgsvätska och i blodet.

Kvarstående men av TBE – A84

Kvarstående men som objektivt kan påvisas efter TBE (fästingburen hjärninflammation). Diagnosen ska vara ställd efter att man påvisat TBE-specifika antikroppar i ryggmärgsvätska och i blodet. Men som kvarstår efter 6 månader räknat från datum då diagnos ställts anses utgöra kvarstående men.

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 hjärtmuskels blodförsörjning (by-pass grafting). Alla andra metoder är uteslutna.

Minst ett av hjärtats kranskärl ska på grund av förträngning eller obstruktion (hinder) bytas mot en ny artär eller ven för hjärtmuskels blodförsörjning (by-pass grafting).

Aorta operation

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

Operation av hjärtklaff

Operation av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärtkirurgi.

Upphörd njurfunktion

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. Sjukdomen ska inte vara orsakad av alkohol- eller annat missbruk.

HIV/AIDS från blodtransfusion eller behandling T80.9

HIV-infektion i samband med blodtransfusion eller behandling på sjukhus/vårdinrättning, med förbehåll för följande villkor: den händelse från vilken HIV-smittan erhöles, 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) Z20.6

HIV-Infektion (HIV) som inträffar under ordinarie och normal yrkesutövning inom Sverige hos en medlem av uttryckningstjänsten, 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 erhöles, rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normala rutiner för den försäkrades yrkesområde.

Dövhet

Fullständig, bestående, bilateral (dubbelsidig) sensorineural hörselnedsättning som leder till total hörsselförlust på båda öronen.

Förlust av arm eller ben

För att få rätt till ersättning krävs förlust av arm ovanför handled eller ben ovanför fotled.

Blindhet

Fullständig och bestående förlust av synen på båda ögonen.

Brännskada

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

Förlorad talförmåga

Total och bestående förlust av talförmågan till följd av en fysisk skada på stämbanden som bekräftats av en specialist. Måste pågått löpande under en period av 12 månader.

Förlamning

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

Koma

Ett bestående medvetslöst tillstånd där reaktion på stimuli inte existerar. Tillståndet kräver livsuppehållande system under minst 96 timmar och har medfört bestående bortfallssymptom. Undantaget är koma som direkt eller indirekt kan hänföras till narkotika, missbruk av alkohol eller andra farliga ämnen.

8.6 Definition av bristande förmåga att klara dagliga aktiviteter

Bristande förmåga, dvs. att försäkrad inte kan genomföra sina vardagliga sysslor som en konsekvens av ett olycksfall eller sjukdom, definieras som att försäkrad inte kan genomföra 4 av de 6 nedan beskrivna punkterna utan specialutrustning eller hjälp av fullständig assistans:

- kan kontrollera tarm- och blåsfunktionen frivilligt

- kunna dricka och äta lagad mat
- sköta personlig hygien och gå på toaletten - även kunna ta sig till och från toaletten
- sköta personlig hygien såsom duscha/bada
- ha förmågan att sätta/resa sig från en stol och lägga sig/stiga upp från en säng
- klä på sig/ klä av sig ta på dig dina kläder/ ta av dem och kunna hantera, sätta på/stänga av nödvändig medicinsk kirurgisk utrustning.

8.7 Krisförsäkring

Framgår av försäkringsbrevet om krisförsäkring ingår.

Har den försäkrade under försäkringstiden fått ersättningsberättigad diagnos och hon/han till följd härav behöver krishjälp, ersätter försäkringen skälig kostnad för behandling avseende korttidsterapi. Terapin är begränsad till sammanlagt högst tio behandlingstillfällen (10 timmar) hos psykolog/ psykoterapeut och kan fritt disponeras av den försäkrade och/eller dennes make/maka/sambo och/eller barn.

Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Written Insurance.

9 Produktvillkor – Olycksfallsförsäkring

9.1 Allmänt

Olycksfallsförsäkringen kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid olycksfall som inträffar under försäkringstiden och som medfört kostnader eller som lett till invaliditet. Olycksfallsförsäkringen gäller dygnet runt, under såväl arbetstid som fritid.

Försäkringsbeloppen framgår av försäkringsbrevet.

9.2 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 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 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

9.3 Omfattning – ersättningsmoment

Försäkringen omfattar de av de följande moment som angivits i försäkringsbeskedet.

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikaphjälpmedel
- Sjukskrivning -dagersättning
- Medicinsk invaliditet

- Ekonomisk invaliditet
- Ärrersättning
- Krishjälp
- Kroppsskadeersättning
- Dödsfall

9.4 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.

9.5 Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för skadans läkning.

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 yttligare försäkringsersättning för läkekostnader.

9.6 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 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.

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. Sådant uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

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

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

9.7 Resekostnader

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

Under den akuta 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 färdmedlet 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 resekostnaders om uppkommit 3 år rån tidpunkten olycksfallet. Någon ersättning lämnas inte sedan invaligidtesersättningen betalats ut.

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

9.8 Merkostnader

Ersättning lämnas 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 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.

9.9 Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel

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

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.

9.10 Dagersättning vid arbetsförmåga till följd av olycksfallsskada

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

9.11 Kroppsskadeersättning

Leder olycksfallsskadan till vård av legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas Kroppsskadeersättning. Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

Grupp 1 – Sårskada, blödning i vävnad (hematom), öronskada, ögonskada	
Akut sjuktid, 8 – 30 dagar	1000 kr
Akut sjuktid, mer än 30 dagar ytterligare	2000 kr
Grupp 2 – Fraktur på tår, fingrar, revben, nyckelben, näsben	
Akut sjuktid, 8 – 30 dagar	1000 kr
Akut sjuktid, mer än 30 dagar ytterligare	2 000 kr
Grupp 3 – Övriga frakturer, senskador, ledbandskador, smitta som är en följd av insektstick eller liknande	
Akut sjuktid, 8 – 30 dagar	1 000 kr
Akut sjuktid, mer än 30 dagar ytterligare	5 000 kr
Grupp 4 - Brännskador från grad 2 och kylskador	
Skada på mer än 1% av kroppsytan	
Akut sjuktid, 8 – 30 dagar	1 000 kr
Akut sjuktid, mer än 30 dagar ytterligare	8000 kr
Grupp 5 – Amputation och organförlust	
Förväntad invaliditet 1-5%	
Akut sjuktid, 8 – 30 dagar	1000 kr
Akut sjuktid, mer än 30 dagar ytterligare	2000 kr
Förväntad invaliditet över 5%	
Akut sjuktid, 8 – 30 dagar	2000 kr
Akut sjuktid, mer än 30 dagar ytterligare	8000 kr
Grupp 6 – Skallskador	
Lätt skallskada, till exempel hjärnskakning (commotio cerebri)	
Akut sjuktid, 8 – 30 dagar	1000 kr
Akut sjuktid, mer än 30 dagar ytterligare	2000 kr
Svårare skallskada, till exempel med inre blödning	
Akut sjuktid, 8 – 30 dagar	2000 kr
Akut sjuktid, mer än 30 dagar ytterligare	8000 kr

Grupp 7 – Mycket svåra skador	
Förlamning av nedre kroppshalvan (paraplegi)	25 000 kr
Extrema svåra skador till exempel: Förlamning av alla extremiteter (treaplegi), bränn- eller kylskada över 50% av kroppsytan eller multipla skador av mycket stor omfattning	40 000 kr

Ersättning kan endast lämnas för en kroppsskada per olycksfallsskada. Om den försäkrade omfattas av flera försäkringar hos försäkringsgivaren som omfattar kroppskadeersättning utbetalas endast ersättning ut från en försäkring.

9.12 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.

9.13 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 from 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.

9.14 Ekonomisk vid 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 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 arbetsförmågan 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.

9.15 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 föreläggat, 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.

9.16 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.

9.17 Ersättning för ärr

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 ärr kvarstår ett två år efter avslutad behandling av ärr.

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

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.

9.18 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 polisanmäls
- 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.

9.19 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 anmäls till Written Insurance, den försäkrades dödsbo.

10 Produktvillkor – Sjuktillägg till Olycksfallsförsäkring

10.1 Allmänt

Sjuktillägg kan endast tecknas som ett tillägg till olycksfallsförsäkringen.

Olycksfallsförsäkring med sjuktillägg kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning om försäkrade får en bestående kroppsskada, oavsett om skadan har uppkommit genom olycksfall eller sjukdom.

10.2 Begränsningar och inskränkningar

Om inte annat anges i försäkringsbeskedet gäller inte försäkringen till följd av någon befintlig åkomma, symtom som den försäkrade haft innan försäkringen började gälla. Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att den försäkrade varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av 24 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställs.

Har du sökt och fått avslag/klausul/förhöjd premie på likvärdig försäkring de senaste 12 månaderna gäller ej dessa försäkringar enligt detta villkor

Begränsningar vid särskilda sjukdomar/diagnoser

Försäkringen gäller inte för nedan sjukdomar/diagnoser under de första 24 månaderna från försäkringens startdatum, även om sjukperioden varit längre. Begränsningen gäller ej på Livförsäkring, Sjukvårdsförsäkring, Olycksfallsförsäkring eller de produkter som baseras på begreppet olycksfall.

- psykisk sjukdom, exempelvis depressiva tillstånd, psykisk insufficiens,
- utbrändhet, stressrelaterad sjukdom, trötthet, koncentrationsproblem,
- smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd,
- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd.
- Fibromyalgi (ICD M79,7)

10.3 Definition av sjukdom

Sjukdom är en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykiskt, som kräver sjukhusvård under försäkringstiden och som inte är en olycksfallsskada enligt ovan, se 8 Olycksfallsförsäkring.

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

Med sjukdom avses aldrig en frivillig orsakad kroppsskada.

11 Produktvillkor – Barn & ungdomsförsäkring, Sjuk- och Olycksfallsförsäkring

11.1 Allmänt

Barn och ungdomsförsäkringen, sjuk- och olycksfallsförsäkringen kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid olycksfall som inträffar under försäkringstiden som medfört kostnader eller som lett till invaliditet. Försäkringen ger även ersättning för medicinsk invaliditet pga. sjukdom.

Barn och ungdomsförsäkringen gäller dygnet runt.

Försäkringsbeloppen framgår av försäkringsbrevet.

Försäkringen upphör i och med utgången av den månad då den försäkrade fyller 25 år.

Försäkrad ska själv anmäla när yngsta barnet uppnått ovanstående slutålder så att försäkringen kan avslutas eller meddela om vidareförsäkring önskas vid varje barns slutålder. Vidareförsäkring sker skriftligen via separat försäkringsansökan.

Vem är försäkrad

Gruppmedlemmens make/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 gruppledlems arvsberättigade barn, fram till försäkringens slutålder. Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår varunder barnet fyller 25 år. Upphör gruppledlems försäkring dessförinnan upphör också barnförsäkringen.

När försäkringen tecknats gäller den för försäkrads samtliga arvsberättigade barn som vid teckningstillfället inte fyllt 18 år om inget annat framkommer av försäkringsbeskedet

Särskilda regler

Olycksfallsförsäkringsdelen: Ett utländskt barn som gruppledlemmen ska adoptera är försäkrat förutsatt att socialnämndens medgivande till adoptionen har erhållits. Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.

Sjukförsäkringsdelen: Barn födda utanför Norden omfattas inte av försäkringen förrän barnet varit i Sverige minst 1 år. För adoptivbarn krävs utöver detta att barnet gått igenom en adoptivbarnsundersökning. För övriga barn födda utanför Norden krävs att barnet gått igenom en motsvarande allsidig läkarundersökning. För samtliga barn födda utanför Norden krävs dessutom att barnet haft den ytterligare kontakt som behövts med barnvårdscentral eller barnläkare.

11.2 Begränsningar och inskränkningar

Om inte annat anges i försäkringsbeskedet gäller inte försäkringen till följd av någon befintlig åkomma, symtom som den försäkrade haft innan försäkringen började gälla. Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att den försäkrade varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av 24 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställs.

Har du sökt och fått avslag/klausul/förhöjd premie på likvärdig försäkring de senaste 12 månaderna gäller ej dessa försäkringar enligt detta villkor

Begränsningar vid särskilda sjukdomar/diagnoser

Försäkringen gäller inte för nedan sjukdomar/diagnoser under de första 24 månaderna från försäkringens startdatum, även om sjukperioden varit längre. Begränsningen gäller ej på Livförsäkring, Sjukvårdsförsäkring, Olycksfallsförsäkring eller de produkter som baseras på begreppet olycksfall.

- psykisk sjukdom, exempelvis depressiva tillstånd, psykisk insufficiens,
- utbrändhet, stressrelaterad sjukdom, trötthet, koncentrationsproblem,
- smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd,
- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd.
- Fibromyalgi (ICD M79,7)

Försäkringen gäller inte för sjukdom de första 12 månaderna från tecknandet.

11.3 Definition av olycksfall och sjukdom

Olycksfall

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.

Sjukdom

Sjukdom är en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykiskt, som kräver sjukhusvård under försäkringstiden och som inte är en olycksfallsskada enligt ovan.

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

Följande anses inte vara ett olycksfall eller sjukdom 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, bitning eller sjukdom i tandkött, tand och/eller inflammation.
- 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.
- Dyslexi, dyskalkyli och kortvuxenhet
- Skelning och brytningsfel som inte orsakats av sjukdom.
- Skada eller sjukdom som uppkommit genom att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling, om barnet är över 18 år
- Skada till följd av frivilligt orsakad kroppsskada
- Skada eller följder av denna som inträffat innan försäkringen börjat gälla

11.4 Omfattning – ersättningsmoment

Försäkringen omfattar de av de följande moment som angivits i försäkringsbeskedet.

Vid olycksfallsskada omfattar försäkringen:

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikaphjälpmiddel
- Krishjälp
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Stöd vid vårdbidrag – omvårdnadsbidrag
- Ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet.
- Ärrersättning
- Dödsfall

Vid Sjukdom omfattar försäkringen:

- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Stöd vid vårdbidrag – omvårdnadsbidrag
- Ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet.
- Ärrersättning
- Dödsfall
- Krishjälp

11.5 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 som uppstår 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 eller för kostnader om uppstår utanför Norden.

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.

11.6 Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för skadans läkning.

För vård eller behandling i Sverige lämnas ersättning endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av en läkare eller någon annan som har vårdavtal med ett landsting. Privat vård ersätts ej. Ersättning lämnas motsvarande kostnader för patientavgift inom offentlig vård som omfattas av högkostnadsskyddet, upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnaden för vård hos fysioterapeut eller annan behandling, om behandlingen ges efter remiss eller en motsvarande handling som utfärdats av läkare. Om det finns remiss eller motsvarande till fysioterapeut men barnet väljer någon annan behandling, ersätts denna med vad som motsvarar patientavgiften för fysioterapi i offentlig vård.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för vård eller behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte.

Ersättning för läkekostnader lämnas under längst 3 år räknat från skadetillfället. Läkekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts. Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte någon ytligare försäkringsersättning för läkekostnader.

11.7 Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för tandskada, till ett maxbelopp om 1,0 prisbasbelopp, som uppkommit genom en olycksfallsskada. Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till skaderegleringsbolaget. 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 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 försäkring som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen kan dock ersättning lämnas för den försäkringen 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 försäkringsbolaget. Försäkringen ersätter dock skälig kostnad för akutbehandling även om behandlingen inte hunnit bli godkänd av försäkringsbolaget i förväg.

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

11.8 Resekostnader

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

Om särskilt transportmedel måste anlitas för att barnet ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fasta arbetsplatsen eller skolan. För skolbarn till och med grundskolenivå gäller kommunens lagenliga ansvar att

ombesörja transport mellan fast bostad och skola. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fast arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren/Försäkringskassan.

Detta ska vara föreskrivet av läkare för att ersättning ska kunna lämnas. Billigaste färdstättet med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

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 om uppkommit 3 år rån tidpunkten olycksfallet.

Någon ersättning lämnas inte sedan invaliditetserättningen betalats ut.
Resor till privatvård eller behandling ersätts ej.

11.9 Merkostnader

Ersättning lämnas för skäliga och oundvikliga personliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta behandlingstiden till exempel personlig hjälp och omvårdnad som inte kan utföras av annan medlem i hushållet. Ersättning lämnas med högst 3 prisbasbelopp.

Ersättning lämnas ej för merkostnader som har uppstått i näringsverksamhet.

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

Ersättning lämnas ej för kostnader utöver normal standard, specifik sport- och skyddsutrustning.

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.

11.10 Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel

Har olycksfallsskadan som inträffat under försäkringstiden medfört behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden lämnas ersättning för skäliga kostnader för detta.

Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och ska godkännas i förväg av skaderegleringsbolaget.

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, max 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.

11.11 Krishjälp

Försäkringen ersätter kostnaden för försäkrade som fyllt 16 år behandlingar och resekostnader avseende kristerapi hos legitimerad psykolog under max 2 år från händelse till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada eller sjukdom 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

Försäkringen ersätter för varje skadehändelse skälig kostnad, för högst 10 behandlingstillfällen, max 10 timmar, hos psykolog/psykoterapeut. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av skaderegleringsbolaget. Försäkringen gäller även för skada som försäkrad tillfogas av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses försäkrads 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 uppsätlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.

11.12 Invaliditet

Försäkringen ersätter om den försäkrade råkar ut för en olycksfallsskada eller sjukdom som medför av en läkare konstaterad bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller en minskning av den försäkringens framtida arbetsförmåga med minst 50 procent.

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

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 dag.

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.

11.13 Medicinsk invaliditet – olycksfall och sjukdom

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 tidpunkt då sjukdomen inträffade eller olycksfallsskadan inträffade, 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. Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden. Uppgår invaliditetsgraden till minst 80 procent lämnas ersättning 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.

11.14 Ekonomisk vid invaliditet - olycksfall och sjukdom

Med ekonomisk invaliditet menas att en sjukdom eller en olycksfallsskada medfört en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent. Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats och samtliga möjligheter till rehabilitering är utredda.

Bedömningen sker tidigast efter två år räknat från tidpunkten för sjukdomen eller olycksfallsskadan och/eller tidigast vid försäkrads 19 års dag. Ersättning betalas ut under förutsättning att olycksfalls-skadan har medfört medicinsk invaliditet.

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.

En sjukdom eller olycksfallsskada måste ensamt medföra varaktig nedsättning med minst 50 procent av full arbetsförmåga om försäkrad har drabbats av flera skador vid olika tillfällen.

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

Med full arbetsförmåga avses förmåga att fullgöra motsvarande en heltidstjänst

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 arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av resterande arbetsförmåga. Det är endast olycksfallets del i arbetsförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del.

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

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet. Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden.

11.15 Slutreglering och utbetalning av invaliditet

Slutreglering och förskottsutbetalning

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

Försäkrad kan i särskilda fall, innan slutreglering skett, ansöka om att få förskottsutbetalning på invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Utbetalning

Upp till försäkrads 18 års ålder utbetalas eventuell ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

Ersättning vid inträffat dödsfall

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

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

För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo.

Koppling till prisbasbelopp

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

11.16 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 att skaderegleringsbolaget tagit 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 att skaderegleringsbolaget tagit 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 skaderegleringsbolaget tagit slutlig ställning. I din anmälan ska du beskriva de nya omständigheterna och hur din arbetsförmåga har försämrats.

11.17 Sjukhusvistelse och vård i hemmet

Ersättning lämnas en olycksfallsskada eller sjukdom medför att försäkrad blir inskriven på sjukhus för behandling i sluten vård i sammanlagt minst 7 dagar i följd, ersättning lämnas med 300 kronor per dag i max 180 dagar för samma sjukdom eller olycksfall. Sjukdomsfall med medicinska samband ses som ett och samma fall. I sjukhusvistelsen inräknas in- och utskrivningsdagar och permissionsdagar.

Ersättning lämnas inte om den försäkrade endast företagit ett vanligt sjukhusbesök i så kallad Öppenvård eller efter invaliditetsgraden är fastställd.

Ersättning utbetalas till vårdnadshavaren om försäkrad är under 18 år. Från och med din 18 års dag utbetalas ersättningen till försäkrad.

Ersättning 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 och att behov av vård fortfarande föreligger två veckor räknat från första vård dagen på sjukhus
- Försäkringsersättning betalas ut till barnets vårdnadshavare när den ersättningsgrundande vårdperioden är slut.

11.18 Omvårdnadsbidrag

Ersättning lämnas om barnets olycksfallsskada eller sjukdom leder till att barnet blir berättigad till omvårdnadsbidrag enligt Socialförsäkringsbalken till minst en fjärdedel, under förutsättning att olycksfallsskadan eller sjukdomen skedde under försäkringstiden.

Ersättningen lämnas under tid som omvårdnadsbidrag beviljats dock maximalt under tre år.

Ersättning lämnas längst till och med juni månad det år den försäkrade fyller 19 år, därefter upphör försäkringsersättningen.

Ersättningens storlek – per år

Helt omvårdnadsbidrag (100 procent) ger ersättning med 1 prisbasbelopp

75 procents omvårdnadsbidrag ger ersättning med 0,75 av prisbasbeloppet

50 procents vård/omvårdnadsbidrag ger ersättning med 0,50 av prisbasbeloppet

25 procents vård/omvårdnadsbidrag ger ersättning med 0,25 av prisbasbeloppet

Ersättningen ändras om nivån på omvårdnadsbidraget ändras under förutsättning att försäkringen är i kraft. Sådan ändring skall snarast anmälas till försäkringsgivaren. Ersättningen upphör den dag då omvårdnadsbidraget upphör. Om omvårdnadsbidraget skulle avse flera barn, bestäms ersättningen utifrån den nivå som rimligen skulle beviljats om beslutet om omvårdnadsbidrag endast omfattat det försäkrade barnet.

11.19 Begränsningar

Försäkringen ersätter inte symtom och följder före försäkringens begynnelse dag. Försäkringen gäller inte för kroppsfel, psykisk utvecklingsstörning och inte på grund av följder av sådana tillstånd, där symptomen visat sig innan försäkringens begynnelse dag. 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 levnads månaden
- åkommor som framkommit under adoptiv barns undersökning anses som åkommor som fanns innan försäkringen tecknades och undantas därav av försäkringen
- åkomman har uppkommit till följd av sjukdomar eller skador under graviditet eller förlossning

Invaliditet och kosmetisk defekt som förelåg redan innan försäkringens begynnelse dag berättigar aldrig till försäkringsersättning.

Exempel på åkommor som kan bedömas funnits sen födseln:

- blödarsjuka (hemofili UNS) D66, D67
- cerebral pares G80.9
- cystisk fibros E84.9
- epilepsi ICD G40
- infantil spasm G40.4
- muskelsjukdomar M62.9
- nystagmus och andra oregelbundna ögonrörelser ICD H55 och sjukliga förändringar i näthinnan ICD H35
- neurologiska hörselnedsättningar (hörselnedsättning UNS) H91.9
- sensoriell hörselnedsättning H90.5

Om symtom på sådan åkomma inte framkommit när det försäkrade barnet fyllt 6 år och genomfört sista obligatoriska undersökning vid barnvårdscentral, 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 barnvårdscentral 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.

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

11.20 Ersättning för ärr – olycksfall och sjukdom

Försäkringen lämnar ersättning för klart framträdande ärr till följd av olycksfallsskada och sjukdom som har visats sig under försäkringsperioden. En förutsättning är att sjukdomen krävt behandling 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 klart framträdande ärr kvarstår ett två år efter avslutad behandling av ärr. Ersättning kan också lämnas för ärr i ansiktet som kvarstår två år efter avslutad behandling av ärr. Ersättning lämnas ej för bagatellartade ärr.

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

11.21 Utbetalning av ersättning

Är den försäkrade under 18 år utbetalas eventuell sjukvårdsersättning 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 1,0 prisbasbelopp, och den försäkrade är under 18 år, utbetalas till ett konto med överförmyndarspär. Med försäkrad menas här det försäkrade barnet.

11.22 Ersättning vid dödsfall

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

Ersättningen utbetalas till det försäkrade barnets dödsbo.

11.23 Rätt att teckna Vuxenförsäkring

Försäkrad har rätt att teckna likvärdig försäkring, inom tre månader, vid utgången månaden försäkrad fyller 25 år då barnförsäkringen upphör att gälla. Försäkringen får tecknas utan hälsoprövning, lägsta närmaste ersättningsbelopp dock max 30 prisbasbelopp. Villkor för vuxenförsäkring kommer även grundas på ditt hälsotillstånd då barnförsäkringen sjuk- och olycksfall tecknades.

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

12 Produktvillkor – Sjukinkomstförsäkring

12.1 Allmänt

Sjukinkomstförsäkringen kan ge den försäkrade rätt till ersättning om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga till minst 25 procent på grund av ett olycksfall eller en sjukdom. Sjukinkomstförsäkringen kan enbart tecknas av gruppedlemmen. Valbara försäkringsbelopp och försäkringsersättning framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringen upphör den sista dagen i den månad 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 försäkringsgivaren att beakta vid bedömning av arbetsförmåga.

En förutsättning är att premien betalas under försäkringstiden om under ersättningstiden.

12.2 Begränsningar och inskränkningar

Om inte annat anges i försäkringsbeskedet gäller inte försäkringen till följd av någon befintlig åkomma, symtom som den försäkrade haft innan försäkringen började gälla. Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att den försäkrade varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av 24 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställs.

Har du sökt och fått avslag/klausul/förhöjd premie på likvärdig försäkring de senaste 12 månaderna gäller ej dessa försäkringar enligt detta villkor

Begränsningar vid särskilda sjukdomar/diagnoser

Försäkringen gäller inte för nedan sjukdomar/diagnoser under de första 24 månaderna från försäkringens startdatum, även om sjukperioden varit längre. Begränsningen gäller ej på Livförsäkring, Sjukvårdsförsäkring, Olycksfallsförsäkring eller de produkter som baseras på begreppet olycksfall.

- psykisk sjukdom, exempelvis depressiva tillstånd, psykisk insufficiens,
- utbrändhet, stressrelaterad sjukdom, trötthet, koncentrationsproblem,
- smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd,
- drogmisbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd.
- Fibromyalgi (ICD M79,7)

12.3 Omfattning

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 12.7.

Isolering som smittbärare enligt myndighetens föreskrift jämställs i detta sammanhang med sjukdom.

Ersättningen är proportionell mot graden av arbetsförmåga.

12.4 Karens

Sjukinkomstförsäkringen har en karenstid på tre månader (90 dagar) om inget annat avtalats.

12.5 Karenstidsförkortning

Om du fått ersättning från försäkringen och därefter återgått i arbete tillämpas ingen ny karenstid om du återinsjuknar inom 12 månader räknat från den sista ersättningsdagen, 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.

12.6 Återinsjuknande

Samma sjukfall

Om den försäkrade åter blir arbetsförmögen i minst 15 dagar inom tolv månader från den senaste avslutade sjukperioden, behöver inte någon ny karenstid tjänas in utan den betraktas som en fortsättning på samma sjukfall. 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.

Nytt sjukfall

Om sjukperiod avbryts och detta avbrott varar mer än tolv månader innan ny sjukperiod inträffar är den nya sjukperioden att betrakta som ett nytt sjukfall. Ny karenstid ska då intjänas. Från den nya ersättningsperioden avräknas inte tidigare ersättningstid.

Outnyttjad ersättningstid efter avbruten sjukperiod

När den försäkrade varit arbetsförmögen kortare period än den maximala ersättningsperioden i ett nytt sjukfall, kan outnyttjade ersättningsdagar användas vid en framtida sjukperiod. Förutsättningen är att försäkrad varit frisk under en tidsperiod som varat längre än 24 månader sedan senaste sjukfallet.

12.7 Återinträde i försäkringen

Sjukinkomstförsäkringen upphör att gälla när maximal ersättningstid, 36 månader uppnåts. 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

12.8 Inskränkningar i giltigheten vid särskilda sjukdomar och diagnoser

Inskränkning, enligt nedan, blir tillämplig i de fall sjukdomen/diagnosen leder till arbetsoförmåga och/eller dödsfall inom 24 månader från den tidpunkten försäkringen trädde ikraft, även om sjukperioden varar längre.

- psykisk sjukdom, exempelvis depressiva tillstånd, psykisk insufficiens,
- utbrändhet, stressrelaterad sjukdom, trötthet, koncentrationsproblem,
- smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd,
- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd.
- Fibromyalgi

Ersättning utbetalas om försäkrad insjuknar i någon av ovan nämnda sjukdomar/diagnoser/symtom efter 24 månader, räknat från den tidpunkt försäkringen trädde ikraft, samt att försäkrad i övrigt uppfyller kraven för utbetalning av sjukinkomstförsäkring.

12.9 Överförsäkring

Skulle ersättningen från denna försäkring leda till att den försäkrade vid arbetsförmåga får en inkomst efter skatt som är högre än 90 procent av lönen vid full arbetsförmåga efter skatt, utbetalas ersättning endast upp till en nivå på 90 procent. Är den nivån redan uppnådd genom andra försäkringar betalas följaktligen ingen ersättning ut från denna försäkring. I detta fall återbetalas inte premie som svarar mot den överförsäkrade delen. 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.

13 Produktvillkor – Sjukvårdsförsäkring Vuxen

13.1 Allmänt

Sjukvårdsförsäkringen avsikt är att utreda, förbättra och/eller bota en sjukdom eller läka ett olycksfall. Försäkringen täcker inte förebyggande behandlingar eller permanenta/kroniska skador/åkommor/sjukdomar.

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäliga kostnader för planerad vård till följd av sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. All vård och behandling ska utföras i Sverige och godkännas av försäkringsgivaren/skaderegleringsbolaget i förväg. Försäkringen omfattar privat läkarvård, specialistvård, operation och behandling på sjukhus samt medicinsk eftervård och rehabilitering samt tillfälliga medicinska hjälpmedel.

Konsultationer hos specialister och generella förberedande och nödvändiga undersökningar, tester och provtagning, ersätts bara i direkt och omedelbar anslutning till behandlingen, normalt längst 6 månader från skadans uppkomst vid ersättningsbar skada.

Försäkringen kan tecknas av arbetsgivare eller organisation för dessa anställda eller medlemmar.

Grundvillkor för att teckna sjukvårdsförsäkringen:

- fyllt 16 år men inte har fyllt 66 år,
- är fullt arbetsför, se definition "Fullt arbetsför"
- är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Norden,
- omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa.

I gruppavtalet eller försäkringsdokumentationen framgår det om möjlighet att teckna försäkring för gruppmedlemmens make/maka, sambo eller registrerad partner finns. Villkoren för sådan ansökan framgår av gruppavtalet.

Eventuell självrisk eller remisskrav samt vilka moment som ingår framgår av försäkringsbeskedet.

13.2 Begränsningar och inskränkningar

Om inte annat anges i försäkringsbeskedet gäller inte försäkringen till följd av någon befintlig åkomma, symtom som den försäkrade haft innan försäkringen började gälla. Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att den försäkrade varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av 24 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställs.

Har du sökt och fått avslag/klausul/förhöjd premie på likvärdig försäkring de senaste 12 månaderna gäller ej dessa försäkringar enligt detta villkor

13.3 Var sjukvårdsförsäkringen gäller

Sjukvårdsförsäkringen gäller för olycksfallsskada eller sjukdom som inträffar/uppstår i hela världen. Ersättning lämnas för åtgärder och kostnader inom Sverige under förutsättning att dessa utförs av leverantörer/vårdgivare som i förväg anvisats av försäkringsgivaren/skaderegleringsbolaget, och detta gäller första besöket och ev. återbesök, och som ingår i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk. Försäkringen kan ersätta åtgärder och kostnader utanför Sverige efter godkännande i förväg av försäkringsgivaren.

13.4 Ersättningsbelopp och självrisk

Försäkringen täcker maximalt upp till SEK 2 000 000 kr per försäkrad och år. Kostnaderna ska vara på förhand godkända av försäkringsgivaren och all vård ska vara förmedlad av försäkringsgivarens vårdplanering. Självriskens framgång av försäkringsbeskedet och betalas av den försäkrade. Självrisken betalas per skadefall, dvs per diagnos, för diagnoser med medicinska samband betalas en självrisk. Om försäkrad drabbas av flera skador under ett och samma försäkringsår höjs självrisken med 500kr för varje skada.

13.5 Omfattning

Sjukvårdsförsäkringen omfattar:

Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, vårdplanering och bokning av privat vård. Vårdplaneringen och bokningen av privat vård kan endas ske under kontorstid.

Vårdplaneringen är öppen mellan klockan 8 - 17 vardagar, telefon nummer 0920-47 50 90.

Privat läkarvård – Privat specialistvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk utredning och behandling av specialtläkare, eller annan privat läkare, som anvisats av vårdplaneringen. Vården skall i första hand utföras av en läkare på den försäkrades bostadsort i Sverige. Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av oss.

Sjukhusvård och operation

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det från behandlingssynpunkt är lämpligast. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av vårdplaneraren.

Eftervård - rehabilitering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård och rehabilitering som remitterats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation. Ersättning lämnas upp till fyra månader per försäkringsfall. Om eftervården eller rehabiliteringen avser fysioterapi lämnar försäkringen ersättning upp till tio behandlingar (max 10 timmar) per försäkringsfall.

Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel som behandlande läkare föreskrivit och som kan anses skäliga och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte. Under max 6 månader från godkänd skada.

Second opinion – förnyad medicinsk bedömning

Second opinion innebär en möjlighet för den försäkrade att, i speciella fall, till exempel vid allvarlig diagnos eller behandling, få ytterligare en medicinsk bedömning av oberoende specialistläkare.

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att avgöra om den försäkrade har rätt till Second opinion.

Ersättningen för Second Opinion är maximerad till 10 000 kr.

Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i samband med ersättningsbart försäkringsfall. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 100 km enkel resa.. En person får medfölja om försäkringsgivaren bedömer att ett medicinskt behov finns. Godkännande av kostnader ska i förväg lämnas av försäkringsgivaren innan resa påbörjas. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte. Max ersättning är 1 500kr per dygn.

Behandling hos Fysioterapi, naprapat och kiropraktor

Försäkringen ersätter behandlingar hos fysioterapeut, kiropraktor eller naprapat, som utövas av legitimerade vårdgivare och som står under Socialstyrelsens tillsyn om den behandlingsform som används är medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader. Max 10 behandlingstillfällen / 10 timmar.

Cancerbehandling

Försäkringen ersätter kostnader för cancer- och cellprover, medicin i max 6 månader, konsultationer och behandling, utförd av experter som även innefattar cellgiftsbehandling och strålbehandling där privatvård finns att tillgå.

Behandling hos Psykolog

Försäkringen ersätter kostnad för upp till tio behandlingar/ 10 timmar per försäkringsfall hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader.

Dietist

Försäkringen ersätter kostnad för upp till fem läkarordinerade konsultationer hos auktoriserad dietist. Behandling på grund av övervikt/undervikt ersätts inte.

Receptbelagda läkemedel

Ersättning lämnas för receptbelagda offentligt subventionerade läkemedel upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd vid ersättningsbar skada.

Patientavgifter

Ersättning för patientavgifter inom offentlig vård upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Om försäkringen tecknats med remiss ersätts patientavgifter uppkomna efter erhållen remiss till specialistvård.

Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för hjälp i hemmet efter den försäkrades hemkomst från operation som ersätts inom ramen för försäkringen, om det medicinska tillståndet motiverar sådan hjälp.

Med hjälp i hemmet avses hjälp med sysslor i hemmet som exempelvis handling eller städning.

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för hjälp i hemmet under en sammanhängande period på maximalt 14 dagar räknat från dagen efter den försäkrades hemkomst, dock maximalt 20 timmars hjälp i hemmet per försäkringsfall. (Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtal samt försäkringsbesked) I de angivna timmarna ingår även eventuella resekostnader.

Written Insurance avgör vad som i varje enskilt fall är att betrakta som skäliga kostnader. Behov och kostnader för hjälp i hemmet ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren och utföras av ett företag som innehar F-skattsedel.

Följdskada på tänder

Försäkringen ersätter behandling av tandskada som är en följd av behandling av ersättningsbart försäkringsfall för vilket ersättning kan utgå genom denna försäkring. Om det redan innan försäkringsfallet förelåg ett tandbehandlings-behov, äger försäkringsgivaren rätt att helt eller delvis nedsätta ersättningens storlek eller begränsa sina vårdkostnader.

Vaccinationsrådgivning

Genom försäkringsgivarens sjukvårdsrådgivning ger försäkringen den försäkrade tillgången till allmän information om vaccination för till exempel utlandsvistelse samt hjälp att boka tid för vaccination, barnvaccinationsrådgivning omfattas ej. Kostnaden för vaccination betalas av den försäkrade. Vaccinationservice gäller inte försäkring med remisskrav.

Behandling av beroende och missbruk

Ersättning lämnas för behandling av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande vid enbart 1 (ett) behandlingstillfälle. Behandlingen ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivarens vårdplanering.

Försäkringen betalar för avvänjning (alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande), och ansvarar för behandlingstillfälle.

Den försäkrade kan under hela försäkringstiden maximalt erhålla ersättning för behandling av missbruk med 60 000 SEK.

13.6 Vårdgaranti

Försäkringen garanterar att behandling av ersättningsbar skada ska erbjudas inom viss tid från det att fullständigt medicinskt underlag har inkommit och den försäkrade har fullgjort sina skyldigheter. Vårdgarantin gäller endast vid det första tillfället som den försäkrade behöver vård och endast hos vårdgivare som försäkringsgivarens vådrådgivning anvisar. Vårdgarantin gäller inte:

- om vård eller behandling måste senareläggas av medicinska skäl
- om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid för vård eller behandling

Specialistvård

Försäkringen garanterar att den försäkrade inom fem vardagar får kontakt med vårdgivare som anvisats av försäkringsgivarens vårdplanering.

Operation och sjukhusvård

Försäkringsbolaget garanterar att den försäkrade blir inskriven för operation eller sjukhusvård inom 30 vardagar från det att rätten till operation och sjukhusvård har inträtt.

Om garantin inte uppfylls betalar försäkringsgivaren 500 kronor per dag i maximalt 30 dagar fram tills att operationen genomförs, maxgarantiersättningen är 10 000kr per skada.

13.7 Begränsningar i omfattningen – vad försäkringen inte gäller för

Undantagna sjukdomar och diagnoser:

Försäkringen gäller inte för kostnader som avser:

- Undervikt, övervikt och fetma. Kontroll, behandling och operationer av undervikt, övervikt eller fetma samt följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades vikt, samt kontroll och behandling i samband med diet och viktreglering. Undantagen punkt, Dietist.
- Ätstörningar och följder därav
- Veneriska sjukdomar
- AIDS, AIDS-relaterade sjukdomar och sjukdomar relaterade till HIV-antikroppar (HIV-positiv)
- Sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande (dock ersätts missbruksvård vid ett (1) behandlingstillfälle)
- Skada som en direkt eller indirekt orsak av att du använt prestationshöjande medel inklusive, men ej begränsat till, anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider utan hänsyn till om dessa är föreskrivna av behörig läkare eller ej. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom omfattas ej av undantaget.
- Avsiktligt självförvållad kroppsskada
- Klimakteriebesvär
- Tandvård och tandkirurgiska operationer inklusive bettskena, oavsett orsak

- Sjukdom som omfattas av smittskyddslagen eller följer därav eller epidemier/pandemier där insatserna leds av offentliga myndigheter eller följer därav
- Synkorrigerande och synkorrigerande behandling
- Logoped
- Permanenta medicinska hjälpmedel, t.ex. hörapparat, fotbäddar, glasögon, linser mm
- Utredning och/eller behandling av psykisk eller neuropsykiatrisk störning enligt ICD kod F00-F99.
- Medfödda sjukdomar
- Fibromyalgi och kroniska smärtsyndrom
- Förlorad arbetsinkomst

Undantagna vård och vissa behandlingar:

Försäkringen gäller inte för kostnader som avser:

- Akut vård
- Förebyggande vård,
- Organtransplantation
- Konvalescens
- Dialysbehandling
- Borttagning och kontroll av leverfläckar/födelsemärken om det inte finns misstanke om malignitet
- Hyperhidros
- Utredning och behandling av åderbräck, varicer, venös insufficiens.
- Smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd (läkarvård/undersökning som erfordras för att konstatera att undantaget är tillämpligt ersätts, om undersökningen/kostnaden på förhand godkänts av försäkringsgivarens utsedda vårdgivarrådgivning)
- Förebyggande hälsokontroller, massage
- Vård och behandling av diagnostiserad kronisk sjukdom/skada eller en icke behandlingsbar sjukdom/skada, som kräver livslång behandling
- Behandling utförd av den försäkrade, hans/hennes partner eller föräldrar eller ett företag som ägs av någon av sagda personer
- Födelsekontroll, inklusive sterilisering
- Framkallad abort, såvida inte denna är medicinskt ordinerad, graviditet, födsel och efterbehandling
- Varje slag av fertilitetstest och/eller fertilitetsbehandling, inklusive hormonbehandling, insemination eller undersökningar och alla procedurer relaterade till denna, inklusive kostnader för graviditet, födsel, för- och efterbehandling av barnet/barnen samt behandling av symtom och följer därav
- Alternativa behandlingsformer som inte står under Socialstyrelsens tillsyn - alla former av experimentell vård, alternativ vård och behandlingar utförd av naturläkare eller homeopat samt behandling med naturmedicinska preparat.
- Utredning, behandling och operation av sömnproblem/sjukdomar som snarkning, sömnapné, samt tillhörande medicinsk utrustning
- Behandling av naturläkare eller homeopat samt medicinering med naturmedicin eller homeopatiska preparat samt andra alternativa behandlingsmetoder
- Läkarintyg, hälsointyg
- Professionell sport
- Ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit, och inte till försäkringsgivarens vårdplanering/vårdgivaren avbokad senast 24 timmar innan behandlingstid. Kostnaden debiteras den försäkrade.
- Behandling av sjukdomar under militärtjänst
- Kosmetisk kirurgi och behandling, såvida inte denna är medicinskt nödvändig och godkänd av försäkringsgivaren
- Inkontinens eller följer därav
- Vård som inte ingår i medicinsk eller kirurgisk behandling, bland annat uppehåll på vårdhem, åldringsvård, hospice, demensvård
- Behandling av sexuell dysfunktion

Befintlig åkomma

Om inte annat anges i försäkringsbeskedet gäller inte försäkringen till följd av någon befintlig åkomma, symtom som den försäkrade haft innan försäkringen började gälla. Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att den försäkrade varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av 24 månader närmast före det att ersättningsanspråk framställs.

Särskilt riskfyllda aktiviteter/verksamheter

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
- Professionell sport
- 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, fallskärms hoppning, bungyjump, forspaddling, bergsklättring, dykning (på större djup än 30 meter), off-pist skidåkning och cykling downhill
- stuntman
- verksam på oljeplattform

13.8 Ansvarstid och försäkringstid

Försäkringen gäller inte för fortsatt vård i Sverige vid utlandsvistelse som varar längre än 45 dagar räknat från utresedagen.

Ansvarstiden varar så länge som försäkringen är gällande. Om försäkringen upphör att gälla upphör även ansvarstiden och därmed rätten till ersättning.

Om försäkring tecknad av arbetsgivare eller organisation lämnas obetald under pågående skadefall är ansvarstiden 3 månader räknat från första anmälningsdagen. Flera skadefall med medicinskt samband räknas som samma skadefall.

13.9 Begränsning vid kostnadsersättning

Kostnader för sjukvård som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal, ersätts inte från denna försäkring. Exempel på försäkringar enligt ovan är trafikförsäkring, reseförsäkring, hemförsäkring, patientförsäkring och arbetsskade-försäkring

13.10 Åtgärd vid skada

Anmälan om sjukdom eller olycksfall som kan ge rätt till ersättning ska alltid göras till försäkringsgivarens vårdplanering så snart detta är möjligt.

Vårdplaneringen är öppen mellan klockan 8 - 17 vardagar, telefon nummer 0920-47 50 90.

Skadereglering

Det är av försäkringsgivarens utsedd skadereglering/vårdplanering som bedömer om skadan omfattas av försäkringsvillkoret och kan ge rätt till planerad privatvård inom ramen för försäkringens ersättningsregler. Den försäkrade är skyldig att tillse att försäkringsbolaget får de upplysningar och intyg som bedöms nödvändiga för att utreda rätt ersättning, till exempel om det är oklart om skadan inträffat innan försäkringen tecknades.

Om försäkringsbolaget begär, ska den försäkrade tillse att försäkringsbolaget får tillgång till nödvändiga uppgifter, såsom läkarintyg och övriga handlingar som är av betydelse för att fastställa rätt till ersättning. Kostnader för läkarintyg ersätts av försäkringsbolaget.

Om den försäkrade motsätter sig ovanstående kan den ersättning som annars skulle ha betalats ut sättas ned efter vad som är rimligt med hänsyn till omständigheterna.

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

13.11 Ansvar för vård och rådgivning med mera

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

14 Produktvillkor – Sjukvårdsförsäkring Barn

14.1 Allmänt

Sjukvårdsförsäkringen avser att utreda, förbättra och/eller bota en sjukdom eller läka ett olycksfall. Försäkringen täcker inte förebyggande behandlingar eller permanenta/kroniska skador/åkommor/sjukdomar.

Privat barnsjukvård är begränsat i Sverige, därav kan det förekomma att försäkringen inte har möjlighet att erbjuda privatsjukvård för vissa åkommor på barn.

Omfattning

Se 12 Sjukvårdsförsäkring vuxen.

Rätt att teckna försäkring

Gruppmedlemmens make/registrerade partners/sambos barn har rätt att teckna försäkring 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.

Upphör gruppmedlems försäkring dessförinnan upphör också barnförsäkringen.

När försäkringen tecknats gäller den för försäkrads samtliga arvsberättigade barn som vid teckningstillfället inte fyllt 18 år om inget annat framkommer av försäkringsbeskedet

Grundvillkor för att teckna sjukvårdsförsäkringen:

- fyllt 4 år men inte har fyllt 18 år, försäkringens slutålder är 21 år
- är fullt friskt, se definition "Fullt friskt" nedan
- är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Norden,
- omfattas av allmän sjukvård genom nordisk försäkringskassa.

Eventuell självrisk eller remisskrav samt vilka moment som ingår framgår av försäkringsbeskedet.

Definition av 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.

15 Produktvillkor – Sjukvårdsförsäkring på grund av olycksfall

15.1 Allmänt

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäliga kostnader för planerad vård till följd av en ersättningsbar olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. All vård och behandling ska utföras i Sverige och godkännas av försäkringsgivaren i förväg. Försäkringen omfattar privat läkarvård, specialistvård, operation och behandling på sjukhus samt medicinsk eftervård och rehabilitering samt tillfälliga medicinska hjälpmedel.

Försäkringen kan tecknas av arbetsgivare eller organisation för dessa anställda eller medlemmar.

Grundvillkor för att teckna sjukvårdsförsäkringen:

- är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Norden,

- omfattas av allmän sjukvård genom Nordisk försäkringskassa.

I gruppavtalet eller försäkringsdokumentationen framgår det om möjlighet att teckna försäkring för gruppmedlemmens make, sambo eller registrerad partner finns. Villkoren för sådan ansökan framgår av gruppavtalet.

Slutålder för försäkringen är 70 år, därefter kan seniorförsäkring tecknas.

Eventuell självrisk eller remisskrav samt vilka moment som ingår framgår av gruppavtal samt försäkringsbesked.

15.2 Var sjukvårdsförsäkringen på grund av olycksfall gäller

Sjukvårdsförsäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar/uppstår i hela världen. Ersättning lämnas för åtgärder och kostnader inom Norden under förutsättning att dessa utförs av leverantörer/vårdgivare som i förväg anvisats av försäkringsgivaren, och detta gäller första besöket och ev. återbesök, och som ingår i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk. Försäkringen kan ersätta åtgärder och kostnader utanför Norden efter godkännande i förväg av försäkringsgivaren.

15.3 Ersättningsbelopp och självrisk

Försäkringen täcker maximalt upp till SEK 2 000 000 kr per försäkrad och år. Kostnaderna ska vara på förhand godkända av försäkringsgivaren och all vård ska vara förmedlad av försäkringsgivarens vårdplanering. Försäkringen gäller med remiss. Remissen ska vara utfärdad av läkare och får inte vara äldre än tre månader. Om försäkringsfallet pågår under längre tid än 12 månader tillämpas även en självrisk om 700 kr som den försäkrade betalar vid första konsultationen i varje ny tolv månadersperiod.

15.4 Omfattning

Sjukvårdsförsäkringen på grund av olycksfall omfattar:

Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, vårdplanering och bokning av privat vård. Vårdplaneringen och bokningen av privat vård kan endas ske under kontorstid.

Vårdplaneringen är öppen mellan klockan 8 - 17 vardagar, telefon nummer 0920-47 50 90.

Privat läkarvård – Privat specialistvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk utredning och behandling av specialtläkare, eller annan privat läkare, som anvisats av vårdplaneringen. Vården skall i första hand utföras av en läkare på den försäkrades bostadsort i Sverige. Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av oss.

Sjukhusvård och operation

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det från behandlingssynpunkt är lämpligast. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av försäkringsgivaren.

Eftervård - rehabilitering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård och rehabilitering som remitterats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation. Ersättning lämnas upp till fyra månader per försäkringsfall. Om eftervården eller rehabiliteringen avser fysioterapi lämnar försäkringen ersättning upp till tio behandlingar (max 10 timmar) per försäkringsfall.

Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel som behandlande läkare föreskrivit och som kan anses skäliga och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte. Under max 6 månader från godkänd skada.

Second opinion – förnyad medicinsk bedömning

Second opinion innebär en möjlighet för den försäkrade att, i speciella fall, till exempel vid allvarig diagnos eller behandling, få ytterligare en medicinsk bedömning av oberoende specialistläkare.

Written Insurance förbehåller sig rätten att avgöra om den försäkrade har rätt till Second opinion.

Ersättningen för Second Opinion är maximerad till 10 000 kr.

Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader i samband med ersättningsbart försäkringsfall. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 100 km enkel resa.

En person får medfölja om försäkringsgivaren bedömer att ett medicinskt behov finns. Godkännande av kostnader ska i förväg lämnas av försäkringsgivaren innan resa påbörjas. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte. Max ersättning är 1 500kr per dygn.

Behandling hos Fysioterapi, naprapat och kiropraktor

Försäkringen ersätter behandlingar hos fysioterapeut, kiropraktor eller naprapat, som utövas av legitimerade vårdgivare och som står under Socialstyrelsens tillsyn om den behandlingsform som används är medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader. Max 10 behandlingstillfällen / max 10 timmar.

15.5 Vårdgaranti

Vårdgarantin gäller inte:

- om vård eller behandling måste senareläggas av medicinska skäl
- om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid för vård eller behandling

Försäkringsbolaget garanterar att den försäkrade blir inskriven för operation eller sjukhusvård inom 30 vardagar från det att rätten till operation och sjukhusvård har inträtt.

Om garantin inte uppfylls betalar försäkringsgivaren 500 kronor per dag i maximalt 30 dagar fram tills att operationen genomförts, maxgarantiersättningen är 10 000kr per skada.

15.6 Begränsningar i rätten till ersättning

Försäkringen gäller inte för behandling som inte avser förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada. Om kroppsfel förelåg när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan gäller följande;

- Kan det antas att kroppsfelen medfört att skadans följder förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelen och enbart på grund av olycksfallsskadan.

15.7 Ansvarstid och försäkringstid

Försäkringen gäller inte för fortsatt vård i Sverige vid utlandsvistelse som varar längre än 45 dagar räknat från utresedagen. Ansvarstiden varar så länge som försäkringen är gällande. Om försäkringen upphör att gälla upphör även ansvarstiden och därmed rätten till ersättning.

Om försäkring tecknad av arbetsgivare eller organisation lämnas obetald under pågående skadefall är ansvarstiden 3 månader räknat från första anmälningsdagen. Flera skadefall med medicinskt samband räknas som samma skadefall.

16 Reglering av skada/försäkringsfall

16.1 Åtgärd 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 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, 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 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.

16.2 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.

16.3 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.

16.4 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.

16.5 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.