

Written Senior

WIP05-1

Gäller från och med den 1 januari 2022

Innehåll

1	Försäkringsgivare.....	5
2	Ordlista - Definitioner	5
3	Gemensamma bestämmelser	10
3.1	Gruppavtalet.....	10
3.2	Gruppavtal, Gruppförsäkringsplan och Försäkringsbesked.....	10
3.3	Ändring av Gruppavtalet.....	11
3.4	Rätt att ansöka om försäkring	11
3.5	Anslutningsformer till gruppförsäkring	11
3.6	Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp.....	12
3.7	Slutålder av försäkring.....	12
3.8	Hälsokrav	12
3.9	Upplivningsplikt	12
3.10	Oriktiga uppgifter.....	12
3.11	När försäkringen börjar gälla	12
3.12	Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare.....	13
3.13	Premie.....	13
3.14	Återupplivning av försäkring	13
3.15	Premie när försäkringsavtalet upphör.....	14
3.16	Premiebefrielse	14
3.17	Ångerrätt	14
3.18	Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	14
3.19	Överlåtelse	14
3.20	Återkrav	14
3.21	Sekretess	14
3.22	När försäkringen upphör att gälla	14
3.23	Written Insurance Seniorförsäkring	15
3.24	Åtgärd för utbetalning	15
3.25	Preskription	16
3.26	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelse.....	16
3.27	Juridiskt ombud	16
3.28	Gemensamt skaderegister (GSR)	16
3.29	Behandling av personuppgifter.....	16
4	Allmänna begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet	17
4.1	Allmänt	17
4.2	Oriktiga eller ofullständig uppgift	17
4.3	Begränsningar och inskränkningar	17
4.4	Kostnader som ersätts från annat håll.....	17
4.5	Framkallande av försäkringsfall.....	18
4.6	Patientskador	18
4.7	Undantag för smittsamma sjukdomar eller epidemier och sjukdom/symtom som visat sig innan försäkringen började gälla	18
4.8	Vid flygning.....	18

4.9	Undantag avseende riskfylld verksamhet, sport och idrott	18
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	20
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	23
7	Produktvillkor – Kritisk sjukdom	24
7.1	Allmänt	24
7.2	Begränsningar och inskränkningar.....	24
7.3	Ersättning.....	24
7.4	Förutsättningar för ersättning	24
7.5	Försäkringsbelopp	25
7.6	Försäkringen omfattar följande diagnoser	25
8	Produktvillkor – Olycksfallsförsäkring	25
8.1	Allmänt	25
8.2	Definition av olycksfall.....	26
8.3	Omfattning – ersättningsmoment	26
8.4	Ersättning för kostnader	26
8.5	Läkekostnader.....	27
8.6	Tandskadekostnader.....	27
8.7	Resekostnader	27
8.8	Merkostnader	28
8.9	Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel	28
8.10	Invaliditet	29
8.11	Medicinsk invaliditet	29
8.12	Slutreglering och utbetalning av invaliditet	30
8.13	Möjlighet till omprövning.....	30
8.14	Krishjälp	30
9	Produktvillkor – Sjukvårdsförsäkring på grund av olycksfall	31
9.1	Allmänt	31
9.2	Var sjukvårdsförsäkringen på grund av olycksfall gäller.....	31

9.3	Ersättningsbelopp och självrisk	31
9.4	Omfattning.....	32
9.5	Vårdgaranti.....	33
9.6	Begränsningar i rätten till ersättning	33
9.7	Ansvarstid och försäkringstid	33
9.8	Åtgärd vid skada	33
9.9	Begränsning vid kostnadsersättning.....	34
9.10	Ansvar för vård och rådgivning med mera.....	34
10	Reglering av skada/försäkringsfall	34
10.1	Åtgärd vid anspråk på ersättning.....	34
10.2	Värdesäkring.....	35
10.3	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	35
10.4	Preskription	35
10.5	Regressrätt.....	35

1 Försäkringsgivare

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

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

Adress

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

Avtal, villkor och tillämpliga lagar

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

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

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

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

Beskattning

Utbetalda försäkringsbelopp är fria från inkomstskatt.

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

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

2 Ordlista - Definitioner

Akut sjukvård

Akut sjukvård avses sådan vård som ges vid sjukdom eller olycksfallsskada som kräver omedelbart omhändertagande, som till exempel benbrott med gipsning eller frakturkirurgi samt plötsliga bröst- eller 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 arbetsförmåga. I studerandeförsäkring jämföras studieoförmåga med arbetsförmåga

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 arbetsförmåga

Med bestående arbetsförmåga 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.

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 kroppsfunktion.

Existerande sjukdom

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

Fullt frisk

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

Fysisk sjukdom

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

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 Olycksfallsförsäkring: den tidpunkt när olycksfallet inträffade eller.
- vid Diagnosförsäkring: efter definierad diagnos är fastställd
- vid Sjukvårdsförsäkring pga olycksfall: när man anmält en ersättningsbar skada

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

Om 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.

Gruppmedlem

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

ICD kod

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

Karenstid/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

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

Olycksfallsskada

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

Patientavgift

Egenavgift som den vårdsökande betalar i offentlig vård eller Primärvård.

Offentlig vård

Vårdinsats som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

Privatvård

Vårdinsats som inte till någon del är offentligt finansierad.

Planerad vård

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

Prisbasbelopp

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

Registrerad partner

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

Remiss

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

Sambo

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

Sjukdom

Med sjukdom avses en, av läkare eller legitimerad psykolog, för första gången, konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada. Under försäkringstiden. Sjukdom anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare eller legitimerad psykolog. Med sjukdom avses inte frivilligt orakad kroppsskada. Sjukdomar med medicinska samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Sjukperiod

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

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 förälderns 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, arbetsoförmåga, 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 årsförfallodag. Ett gruppavtal gäller normalt för ett år i taget och kan sägas upp av såväl gruppen som försäkringsgivaren.

Uppsägning som skett hos gruppföreträdaren gäller gentemot samtliga försäkrade.

3.2 Gruppavtal, Gruppförsäkringsplan och Försäkringsbesked

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

Förutom Gruppavtal finns även en Gruppförsäkringsplan som bland annat avgränsar vilka försäkringar och vilka belopp som kan tecknas, samt visar vilka regler för åldersreducering, inträdesåldrar och slutåldrar som tillämpas.

Utifrån Försäkringsbeskedet kan gruppmedlemmen utläsa vilka försäkringsalternativ som är tillämpliga i detta villkor och därmed vilka regler som är tillämpliga.

Bestämmelse i Gruppavtal eller Gruppförsäkringsplan har företrädare framför bestämmelser i dessa villkor. För försäkringsavtalet gäller utöver vad som anges i Gruppavtal och dessa villkor dessutom vad som anges i lagen om försäkringsavtal och allmän svensk rätt i övrigt, oavsett var den försäkrade/försäkringstagaren har sin hemvist/vistelseort.

Den försäkrade ska till försäkringsgivaren omgående påtala eventuella fel och brister som framgår av Grupp-försäkringsbeskedet eller motsvarande handling.

3.3 Ändring av Gruppavtalet

Ett ingånget försäkringsavtal kan ändras under försäkringstiden och i förtid upphöra i fall som anges i Försäkringsavtalslagen (FAL). Om försäkringen inte har sagts upp till utgången av den försäkringstid som anges i avtalet så förlängs försäkringen med ett år i taget.

En ändring av villkor och premier för försäkringen genomförs från närmast följande huvudförfalldag.

Meddelande om ändring sker i samband med utskicket av nya försäkringshandlingar och ny premiefaktura.

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

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

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

3.4 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 grupp-tillhörighet eller som medförsäkrad

3.5 Anslutningsformer till grupp-försäkring

Obligatorisk anslutning

Om grupp-försäkringen är obligatorisk omfattas de försäkringsberättigade som anges i grupp-avtalet 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 grupp-avtalet.

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 grupp-medlemmen ansöker om och beviljas försäkring.

Vid tvist om begynnelse-datum gäller ankomst-datum hos Written Insurance, om inte försäkringstagaren kan styrka annat datum för avsändande.

3.6 Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp

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

- Livförsäkring, måste ha haft en gällande försäkring hos Written Insurance i minst 6 månader om inget annat anges i gruppavtalet
- Kritisk sjukdom, måste ha haft en gällande försäkring hos Written Insurance i minst 6 månader om inget annat anges i gruppavtalet
- Olycksfallsförsäkring efter att den försäkrade uppnått 75 års ålder
- Sjukvårdsförsäkring pga olycksfall efter att den försäkrade uppnått 75 års ålder

Ovanstående gäller om inte Gruppförsäkringsplan medger andra tidpunkter.

3.7 Slutålder av försäkring

- Livförsäkring, utgång av månaden den försäkrade fyller 80 år
- Kritisk sjukdom, utgång av månaden den försäkrade fyller 80 år
- Olycksfallsförsäkring, utgång av månaden den försäkrade fyller 99 år
- Sjukvårdsförsäkring pga olycksfall, utgång av månaden den försäkrade fyller 80 år

Ovanstående gäller om inte Gruppförsäkringsplan medger andra tidpunkter.

3.8 Hälsokrav

För att kunna omfattas av försäkring krävs fullt frisk (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.

3.9 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.

3.10 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.

3.11 När försäkringen börjar gälla

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

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.

3.12 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.

3.13 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 – förnyelsepremie

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.

3.14 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.

3.15 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.

3.16 Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår ej.

3.17 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.

3.18 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

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

3.19 Överlåtelse

Gruppförsäkring får inte överlåtas.

3.20 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.

3.21 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.

3.22 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 3.11
- Oriktiga uppgifter som inte är ringa

Medförsäkrads försäkring gälla 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.

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

Se dock villkoren för återupplivning vid bristande premiebetalning under punkt 3.15. 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.

3.23 Written Insurance Seniorförsäkring

Försäkrad som tillhör den försäkringsberättigade gruppen enligt gruppavtalet och som har omfattats av försäkringen i minst 6 månader samt uppnått försäkringen slutålder har rätt, om inget annat har angetts i gruppavtalet att teckna Written 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 grupp-försäkringen. 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.

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

4.2 Oriktiga eller ofullständig uppgift

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

4.3 Begränsningar och inskränkningar

Har likvärdig försäkring varit gällande kan den försäkringstiden tillgodoräknas.

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 symptomfri 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.

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

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

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

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

- epidemi
- pandemi
- eller sjukdomar som omfattas av smittskyddslag

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

4.8 Vid flygning

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

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

4.9 Undantag avseende riskfylld verksamhet, sport och idrott

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

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

4.10 Inom Norden

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

4.11 Utanför Norden

Samtliga försäkringars dödsfallskapital gäller om den försäkrade avlider utomlands, oavsett hur länge utlandsvistelsen varat.

Vid vistelse utanför Norden som varat längre tid än tolv månader gäller inte

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

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

4.15 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.

Utbyter krig eller oroligheter medan försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna. Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning, se lag 1999:890, om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara mm. Av lagstiftningen följer bl. a att försäkringsgivaren har rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremier) för försäkringen som omfattas av krigsansvarighet.

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

4.17 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, rekvisition, destruktion av eller skada på egendom genom order från regering eller myndighet.

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

5 Om vi inte skulle komma överens

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

Vid klagomål som rör skaderegleringen, kontaktade gällande skaderegleringsbolaget.

5.1 Prövande instanser

Written Insurance Försäkringsnämnd

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av Written Insurance Försäkringsnämnd efter att ärendet först har prövats av Klagomålsansvarig hos Written Insurance. Adress: Written Insurances försäkringsnämnd, 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. www.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. Livförsäkringens upphör utgång av månaden den försäkrade fyller 80 år.

6.2 Begränsningar och inskränkningar

Har likvärdig försäkring varit gällande kan den försäkringstiden tillgodoräknas.

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 reduceras beroende på den försäkrades ålder enligt nedan tabell:

Ålder	Ursprungligt försäkringsbelopp, 0,5 prisbasbelopp	Ursprungligt försäkringsbelopp, 1,0 prisbasbelopp	Ursprungligt försäkringsbelopp, 1,5 prisbasbelopp	Ursprungligt försäkringsbelopp, 2,0 prisbasbelopp
< 65	0,50	1,00	1,50	2,00
66	0,50	1,00	1,50	2,00
67	0,50	1,00	1,50	2,00
68	0,45	0,90	1,35	1,80
69	0,40	0,80	1,20	1,60
70	0,35	0,70	1,05	1,40
71	0,33	0,65	0,98	1,30
72	0,30	0,60	0,90	1,20
73	0,28	0,55	0,83	1,10
74	0,25	0,50	0,75	1,00
75	0,23	0,45	0,68	0,90
76	0,20	0,40	0,60	0,80
77	0,18	0,35	0,53	0,70
78	0,15	0,30	0,45	0,60
79	0,13	0,25	0,38	0,50

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 gruppledlems försäkring

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

För medförsäkrads försäkring

- a) gruppledlemmen, 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 grupp företrädaren samt på www.writteninsurance.se

Särskilt förmånstagarförordnande upphör att gälla vid övergång till Fortsättningsförsäkring eller om försäkrad byter grupp tillhörighet 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 företräder den försäkrade gruppen alternativt från försäkringsgivaren. Förmånstagarförordnande kan inte ändras genom ett testamente. Särskilt förmånstagarförordnande och/eller överlåtelse förfaller vid byte av försäkringsgivare eller övergång till fortsättningsförsäkring.

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

7 Produktvillkor – Kritisk sjukdom

7.1 Allmänt

Kritisk sjukdomsförsäkringen utbetalas som ett engångsbelopp om den försäkrade under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser som framgår av punkt 7.6. 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.

7.2 Begränsningar och inskränkningar

Har likvärdig försäkring varit gällande kan den försäkringstiden tillgodoräknas.

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.

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

7.3 Ersättning

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 ett tillfälle, därefter upphör försäkringen.

Kritisk sjukdomsförsäkringen gäller längst till och med utgången av månaden innan den försäkrade fyller 80 år.

7.4 Förutsättningar för ersättning

När en behörig läkare har fastslagit diagnosen kritisk sjukdom anses sjukdomen diagnostiserad, inte när försäkrad blivit underrättad om diagnosen.

För att klassas som kritisk sjukdom, ska diagnosen ställas av läkare med lämplig specialistkompetens rörande den aktuella kritiska sjukdomen. Innan ersättning utbetalas kan försäkringsgivaren begära en second opinion, dvs. att den försäkrade skall genomgå ytterligare en läkarundersökning för att fastställa den tidigare ställda diagnosen. Försäkringsgivaren betalar då för läkarbesöket (second opinion).

7.5 Försäkringsbelopp

Kritisk sjukdom ger ett försäkringsbelopp på 35 000 kronor vid försäkringsfall till och med 67 års ålder. Från och med 68 års ålder trappas försäkringsbeloppet ner med stigande ålder enligt tabell nedan. Det försäkringsbelopp som utbetalas är det som gäller det datum då försäkringsfallet inträffar. Vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 80 år upphör försäkringen.

Ålder	Försäkringsbelopp
65 - 67 år	35 000 kr
68 - 71 år	27 000 kr
72 - 75 år	22 000 kr
76 - 79 år	15 000 kr

7.6 Försäkringen omfattar följande diagnoser

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

Cancer C00 - C97, D05

En malign (elakartad) tumör, karakteriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Även leukemi omfattas. Patienten ska vara registrerad i det svenska cancerregistret.

Följande tillstånd omfattas inte av försäkringsskyddet:

- förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ) , dock gäller diagnosförsäkringen för cancer in situ i bröst.
- all hudcancer om den inte klassats som malignt (elak-artad) melanom med en tjocklek på mer än 0,5 mm.

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 förflöet från det att sjukdomen först diagnostiserats, betalas försäkringsbeloppet ut.

Stroke I60 - 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.

8 Produktvillkor – Olycksfallsförsäkring

8.1 Allmänt

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

Försäkringsbeloppen framgår av försäkringsbrevet.

Försäkringen upphör i och med utgången av den månad då den försäkrade fyller 99 år.

8.2 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

8.3 Omfattning – ersättningsmoment

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

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikaphjälpmedel
- Medicinsk invaliditet
- Krishjälp

8.4 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.

Ersättning lämnas inte om ersättning lämnas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. Detta innebär till exempel att ersättning inte lämnas för kostnader som har samband med arbetsskada, arbetssjukdom, ansvars- eller trafikskada. Ersättning lämnas dock för eventuell självrisk vid arbetsskada.

8.5 Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen 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 ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader.

8.6 Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen 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 och till ett maxbelopp om 1,0 prisbasbelopp.

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.

8.7 Resekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen resekostnader, till ett maxbelopp om 0,5 prisbasbelopp i samband med vård och behandling som legitimerad läkare föreskrivit för olycksfallsskadans läkning.

Under den akut behandlingstid kan ersättning lämnas för kostnader mellan fast bostad och skola eller arbetsplats. Detta under förutsättning att olycksfallsskadan orsakat nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig så att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna fullfölja skolutbildning eller ordinarie arbete. Detta ska vara föreskrivet av läkare för att ersättning ska kunna lämnas. Billigaste 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

reskostnaders om uppkommit 3 år från tidpunkten olycksfallet. Någon ersättning lämnas inte sedan invaliditetserättningen betalats ut.

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

8.8 Merkostnader

Ersättning lämnas för skäligen och oundvikliga personliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta behandlingstiden t ex personlig hjälp och omvårdnad som inte kan utföras av annan medlem i hushållet. Ersättning lämnas med högst 3,0 prisbasbelopp.

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

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

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

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

8.9 Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel

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

Med rehabilitering menas vård, behandling, träning och omskolning som behövs för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna återgå till likvärdiga levnadsförhållanden som innan olyckan, dvs 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 invaliditet lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.

8.10 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.

8.11 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 arbets-förhållanden 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.

Invaliditetsersättningen minskar i takt med åldern enligt nedan:

Ålder	Ursprungligt försäkringsbelopp, 5 prisbasbelopp	Ursprungligt försäkringsbelopp, 10 prisbasbelopp	Ursprungligt försäkringsbelopp, 15 prisbasbelopp
< 65	5	10	15
66	5	10	15
67	5	10	15
68	5	10	15
69	5	10	15
70	5	10	15
71	5	10	15
72	3	6	9
73	3	6	9
74	3	6	9
75	3	6	9
76	3	6	9
77	3	6	9
78	3	6	9

79	3	6	9
80	3	6	9
81	3	6	9
> 82	2	3	6

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.

8.12 Slutreglering och utbetalning av invaliditet

Slutreglering och förskottsutbetalning

När den medicinska 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 förelegat, 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.

8.13 Möjlighet till omprövning

Medicinsk invaliditet

Du har rätt att få din medicinska invaliditetsgrad omprövad om 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.

8.14 Krishjälp

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

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

Försäkringen ersätter för varje skadehändelse skäligen 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 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 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 Produktvillkor – Sjukvårdsförsäkring på grund av olycksfall

9.1 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.

Försäkringen upphör i och med utgången av den månad då den försäkrade fyller 80 år.

9.2 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.

9.3 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.

9.4 Omfattning

Sjukvårdsförsäkringen på grund av olycksfall omfattar:

Privat läkarvård – Privat specialistvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för medicinsk utredning och behandling av

specialistläkare, 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 skäligen 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 skäligen kostnader för eftervård och rehabilitering som remitterats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation. Ersättning lämnas upp till sex månader per försäkringsfall. Om eftervården eller rehabiliteringen avser fysioterapi lämnar försäkringen ersättning upp till tio behandlingar (max 10 timmar) per försäkringsfall. Anlitas istället offentligvården lämnas ersättning för patientavgiften med upp till högkostnadsskydd.

Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit efter operation/behandling och som anses skäligen för olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas för kostnader som är medicinskt motiverade, dock max 1,0 prisbasbelopp.

Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligen 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.

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.

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

9.5 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.

9.6 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.

9.7 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.

För försäkringsavtal utan möjlighet till vidare försäkring och/eller fortsättningsförsäkring för den försäkrade p.g.a. uppnådd slutålder är ansvarstiden för pågående skada 3 månader från försäkringens sista giltighetsdag.

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.

9.8 Åtgärd vid skada

Anmälan om 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

9.9 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

9.10 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.

10 Reglering av skada/försäkringsfall

10.1 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.

10.2 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.

10.3 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.

10.4 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.

10.5 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.