

Livförsäkring
Olycksfallsförsäkring
Inkomstskydd
Sjukkapitalförsäkring
Diagnosförsäkring
Barnförsäkring

Villkor GARANT Gruppförsäkring



Innehåll

A Information om din försäkring.....	4
Försäringsgivare.....	4
Allmänt om försäkringsavtalet	4
Behandling av personuppgifter.....	4
B Regler vid köp av försäkring och under avtalstid	4
B.1 Vem som kan försäkras.....	4
B.2 Krav på din hälsa - Hälsoprövning	4
B.3 När försäkringen börjar gälla	5
B.4 Hur länge försäkringen gäller	5
B.5 När försäkringen förnyas	5
B.6 När försäkringen kan sägas upp.....	5
B.7 Vem försäkringen gäller för	5
B.8 När och var försäkringen gäller	5
B.9 Försäkringsbelopp.....	5
B.10 Hur priset beräknas, samt när priset och villkoret ändras.....	5
B.11 Uppgifter som ligger till grund för avtalet - Upplyningsplikt.....	5
C Allmänna begränsningar	5
C.1 När du vistas utanför Norden.....	5
C.2 Framkallande av försäkringsfall.....	6
C.3 Överlåtelse eller pantsättning.....	6
C.4 Krig eller krigsliknande situationer	6
C.5 Atomkärnprocess	6
C.6 Terroristhandling.....	6
C.7 Force majeure	6
C.8 Sanktionsbestämmelse.....	6
D Betalning	6
D.1 När din/er försäkring behöver betalas.....	6
D.2 Om du/ni betalar för sent.....	6
D.3 Återupplivning av obetald befintlig försäkring.....	6
D.4 Premiebefrielse	7
D.5 Återbetalning	7
E När du ansöker om ersättning	7
E.1 När du begär ersättning	7
E.2 Skaderegistrering.....	7
E.3 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	7
E.4 Värdesäkring.....	7
E.5 Preskriptionsregler	7
E.6 Om vi inte kommer överens	7
F Livförsäkring	7
F.1 Ersättning till efterlevande om du avlider	7
F.2 Ersättning om ditt barn avlider - Barnskydd.....	8
G Olycksfallsförsäkring	8
G. Olycksfallsskada	8
G.1 Medicinsk invaliditet	8
G.2 Ekonomisk invaliditet.....	9
G.3 Ersättning för hjälpmedel	10
G.4 Ersättning för ärr	10
G.5 Engångsbelopp för behandlings- och läkningstid.....	10
G.6 Engångsbelopp för personliga tillhörigheter	11
G.7 Merkostnader	11
G.8 Ersättning för tandskadekostnader	11
G.9 Kristerapi efter traumatisk händelse.....	12
G.10 Ersättning vid dödsfall	12
H Inkomsskydd	12
H.1 Inkomstskydd	12
I Sjukkapitalförsäkring	13
I.1 Ekonomisk invaliditet	13
J Diagnosförsäkring	13
J.1 Diagnoser som ersätts	14
K Barnförsäkring	14
K. Olycksfallsskada	14
K. Sjukdom.....	15
K.1 Medicinsk invaliditet.....	15
K.2 Ekonomisk invaliditet	16
K.3 Ersättning vid ärr	17
K.4 Ersättning vid sjukhusvistelse	17
K.5 Kostnadsbidrag	18
K.6 Ersättning för läkekostnader vid olycksfall.....	18
K.7 Ersättning för resekostnader vid olycksfall.....	18
K.8 Tandskadeersättning vid olycksfall	18
K.9 Ersättning för kläder och glasögon vid olycksfall	19
K.10 Merkostnader vid olycksfall	19
K.11 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader vid olycksfall.....	19
K.12 Ersättning vid dödsfall.....	20

L Fortsatt skydd när gruppförsäkringen upphör 20

L.1 Efterskydd	20
L.2 Fortsättningsförsäkring	20
L.3 Vidareförsäkring	20
L.4 Seniorförsäkring	21

FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Vår gruppförsäkring innehåller flera olika försäkringar, som ger ett ekonomiskt skydd vid sjukdom, olycksfall eller dödsfall. Samtliga försäkringar inom gruppförsäkring är riskförsäkringar, som saknar värde om de upphör. Försäkringarna är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen, vilket bland annat innebär att ersättningen från försäkringarna är skattefria.

A Information om din försäkring

För den här försäkringen gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna för försäkringsavtalet finns i Försäkringsavtalslagen.

All kommunikation sker på svenska.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 516401-6692 för livförsäkring och Länsförsäkringar AB (publ), org.nr 502010-9681 för övriga försäkringar. Styrelsernas säte är Stockholm. Av ditt försäkringsbesked framgår vilket försäkringsbolag som är försäkringsgivare för din försäkring.

När vi skriver "vi", "vårt" och "oss" menar vi ovanstående försäkringsbolag.

Allmänt om försäkringsavtalet

Gruppförsäkring är en försäkring där vi tecknat ett gruppavtal med exempelvis din arbetsgivare, företrädare för gruppmedlemmarna. Du tillhör gruppen genom att du till exempel är anställd (gruppmedlem). Även make/sambo (medförsäkrad) och barn kan omfattas av gruppförsäkringen.

När vi skriver "du", "dig" och "din/ditt" menar vi den försäkrade person som försäkringen gäller för. När vi skriver "ni" och "er/ert" menar vi det företag eller den organisation/förening som köpt försäkringen.

Gruppavtalet

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppförsäkringen är obligatorisk eller frivillig, vilka personer som tillhör gruppen, när avtalet börjar och hur länge avtalet gäller, samt automatisk förlängning och uppsägning av avtalet. En bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför en bestämmelse i dessa villkor.

Frivillig gruppförsäkring

Om försäkringen är frivillig har du rätt att själv bestämma om du vill ha försäkringsskyddet eller inte. Försäkringsavtalet ingås då mellan dig, som försäkringstagare, och oss. Detta sker genom att du ansöker om och beviljas försäkring eller, om så kallad reservationsanslutning gäller enligt gruppavtalet, genom att du inte aktivt avstår från försäkringsskyddet inom en viss tid.

Obligatorisk gruppförsäkring

Om gruppförsäkringen är obligatorisk omfattas de försäkringsberättigade som anges i gruppavtalet automatiskt av försäkring hos oss. Försäkringsavtalet ingås mellan företrädaren för gruppen, som är försäkringstagare, och oss. Du har bland annat rätt att få ersättning från försäkringen.

Försäkringsbesked och försäkringsvillkor

När du tecknar försäkringen och ändrar samt förnyar får försäkringstagaren ett försäkringsbesked som visar vad försäkringens omfattar och priset. Försäkringsbeskedet innehåller information om de försäkringsprodukter som gäller för dig.

Försäkringsvillkoret beskriver de olika försäkringarnas innehåll som kan ingå i din försäkring, vilka krav vi ställer för att få teckna/köpa försäkring, när försäkringen börjar gälla, förnyas och när den upphör och bestämmelse om prissättning.

Behandling av personuppgifter

Vi behandlar personuppgifter i enlighet med vad som anges i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats lansforsakringar.se/personuppgifter. Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall oss på telefonnummer 08-588 427 00 eller e-postadress info.halsa@lansforsakringar.se.

Vid obligatorisk grupppersonförsäkring ansvarar grupp-företrädaren för att gruppmedlemmarna får informationen "Behandling av personuppgifter".

B Regler vid köp av försäkring och under avtalstid

B.1 Vem som kan försäkras

För att få teckna försäkring har vi olika krav på dig:

- du ska vara medlem i Företagarna eller vara anställd i företag som är medlem i Företagarna.
- du är mellan 16 till och med 63 år.
- du är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Sverige, eller har din huvudsakliga sysselsättning i Sverige men är bosatt i annat nordiskt land.
- du uppfyller våra krav på hälsa/hälsoprövning.
- Vad som gäller för just din försäkring framgår i ansökan samt i för- och efterköpsinformationen.

När du omfattas av en obligatorisk försäkring omfattas du automatiskt av försäkringen och behöver inte fylla i en ansökan under förutsättning att du uppfyller våra krav på hälsa.

B.2 Krav på din hälsa - Hälsoprövning

För att du ska kunna omfattas av en frivillig gruppförsäkring kräver vi för de flesta försäkringar att du är fullt arbetsför. Det finns dock vissa försäkringar där vi inte har några krav på din hälsa och andra försäkringar där vi har högre krav på din hälsa.

För att teckna de försäkringar där vi har högre krav måste du svara på några frågor. Vi använder sedan informationen för att göra en riskbedömning. Efter riskbedömningen så beviljar eller avslår vi din ansökan om försäkring.

Det framgår av ansökan och i för- och efterköpsinformationen vad som gäller för den försäkring du söker. Vi ber dig också att svara på frågor om din hälsa om du vill höja försäkringsbelopp och utöka ditt försäkringsskydd.

I obligatorisk försäkring omfattas du automatiskt av försäkringen. För att du ska ha rätt till ersättning kan vi ha ställt krav på din hälsa, exempelvis att du ska ha varit fullt arbetsför. Detta framgår av ansökan.

Fullt arbetsför är du som

- kan fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller

olycksfall

- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller motsvarande.

B.3 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 vi kan bevilja din försäkring.

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.

Vi ansvarar endast för skador som inträffar under avtalstiden.

B.4 Hur länge försäkringen gäller

Försäkringen upphör automatiskt att gälla när du når slutåldern som är månaden ut när du fyller 65 år.

Det är ditt ansvar att meddela företrädaren för gruppen eller oss

- om du inte längre tillhör den definierade gruppen som avtalet är tecknat för. I detta fall upphör även försäkringen för din medförsäkrade och barn.
- om du har medförsäkrad och ert äktenskap eller samboförhållande avslutas.
- om du har barnförsäkring och det yngsta barnet fyller 25 år.

B.5 När försäkringen förnyas

Din försäkring förnyas automatiskt för ytterligare ett år i taget, om inte försäkringen sagts upp från din, gruppföreträdarens, eller vår sida.

B.6 När försäkringen kan sägas upp

Du kan när som helst säga upp din egen försäkring. Om inte annat anges, upphör försäkringen dagen efter den dag uppsägningen kom fram till oss.

Under försäkringstiden kan vi säga upp försäkringen endast om det finns synnerliga skäl som anges i Försäkringsavtalslagen. Vi kan också säga upp avtalet om du inte betalat försäkringen i rätt tid.

Vid avtalstidens slut kan vi säga upp försäkringen om det finns särskilda skäl att inte längre bevilja försäkring.

B.7 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för dig som i försäkringsbeskedet anges som försäkrad.

B.8 När och var försäkringen gäller

Våra försäkringar gäller hela dygnet. Om du ska vistas utanför Norden längre tid än 12 månader kan du läsa vad som gäller för dig i avsnitt C Allmänna begränsningar.

B.9 Försäkringsbelopp

När du köper försäkringen väljer du normalt ett försäkringsbelopp. Försäkringsbeloppet kan vara ett belopp i kronor eller ett visst antal prisbasbelopp. Prisbasbeloppet fastställs årligen av den svenska regeringen och baseras på ändringar i det allmänna prisläget.

B.10 Hur priset beräknas, samt när priset och villkoret ändras

Priset beräknas för ett år i taget och grundar sig bland annat på den gällande premietariffen, förväntat skaderesultat och driftskostnader.

Vid varje årsförfallodag kan försäkringsvillkoren och priset på försäkringen ändras. Då kan även ditt försäkringsbelopp förändras om prisbasbeloppet har ändrats i januari. En ändring av priset kan till exempel bero på förändrat prisbasbelopp, villkorsändring eller din ålder.

Vid pris- och villkorsändring börjar vi använda de nya priserna och villkoren för försäkringen från närmast följande årsförfallodag, under förutsättning att vi meddelat dig som försäkringstagare om detta senast 30 dagar före årsförfallodagen.

B.11 Uppgifter som ligger till grund för avtalet - Upplivningsplikt

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som du lämnat till oss. Det kan också vara uppgifter som hämtas in av oss enligt lämnad fullmakt. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig kan det medföra att försäkringen inte gäller och att ersättning uteblir.

När du ansöker om försäkring ska du på vår begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för om vi kan bevilja en försäkring, till exempel i en hälsodeklaration. Detsamma gäller vid utökning och förnyelse av en försäkring. Du ska även under försäkringstiden ge riktiga svar på våra frågor. Om lämnade uppgifter är oriktiga eller ofullständiga kan det medföra att försäkringen inte gäller och att vi inte har ansvar för inträffade skador.

Vid obligatorisk grupppersonförsäkring ska försäkringstagaren inom en månad meddela oss om förändringar av vilka personer eller antalet personer som ska ingå i den försäkrade gruppen. Justering av antalet försäkrade med anledning av att försäkringstagaren har anmält ett felaktigt antal försäkrade till oss kan endast avse innevarande kalenderår.

Om vi under försäkringstiden får kännedom om att upplivningsplikten har åsidosatts av uppsåt eller oaktsamhet som inte är ringa får vi säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen får verkan tre månader efter det att vi meddelat att försäkringen sägs upp. Vi gör ingen återbetalning av inbetald premie.

C Allmänna begränsningar

Vi har fler begränsningar och undantag som du kan läsa om under respektive försäkring.

C.1 När du vistas utanför Norden

Följande försäkringar ersätter inte vid vistelse utanför Norden som är längre än 12 månader:

- Olycksfallsförsäkring
- Inkomstskydd
- Sjukkapitalförsäkring
- Diagnosförsäkring
- Barnförsäkring

För att försäkringarna ska gälla under dessa 12 månader ska vistelsen utanför Norden vara tillfällig.

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom kortare besök på hemorten, mindre än 30 dagar, där avsikten är att åka tillbaka till samma resmål.

Du ansvarar för att anmäla flytt utanför Norden till oss. När du inte längre har rätt att vara folkbokförd i Sverige eller i ett nordiskt land upphör försäkringen att gälla.

När du vistas utanför Norden med anledning av utlandstjänst

Olycksfallsförsäkring, Inkomsskydd, Sjukkapitalförsäkring, Diagnosförsäkring och Barnförsäkring gäller oavsett hur lång din vistelse utanför Norden är om du 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.

C.2 Framkallande av försäkringsfall

Försäkringen gäller inte om du uppsåtligt har framkallat en skada.

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

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

Ersättningen kan i normalfallet sättas ned om

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

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

Ovanstående gäller inte om du har framkallat försäkringsfallet under påverkan av en allvarlig psykisk störning enligt Brottsbalken.

C.3 Överlåtelse eller pantsättning

Du får inte överlåta eller pantsätta försäkringen.

C.4 Krig eller krigsliknande situationer

Försäkringen gäller inte för sjukdom, olycksfallsskada eller dödsfall som inträffar i samband med krig och krigsliknande situationer.

Detsamma gäller för sjukdom och olycksfallsskador som har samband med händelser och oroligheter i länder eller områden Utrikesdepartementet avråder från att resa till.

Vistas du utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande oroligheter bryter ut under vistelsen, gäller försäkringen under de första fyra veckorna under förutsättning att du inte deltar i nämnda oroligheter, inte heller som rapportör eller liknande.

C.5 Atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för sjukdom, olycksfallsskada eller dödsfall som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.

C.6 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte för sjukdom, olycksfallsskada eller dödsfall som orsakats genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära

substanser i samband med terroristhandling.

Terroristhandling är en handling som inbegriper men inte är begränsad till användning av tvång eller våld och/eller hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer. Den utförs av någon som antingen handlar ensam eller för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt. Handlingen begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

C.7 Force majeure

Försäkringen gäller inte för förluster som kan uppstå om en reglering av skada, betalning av ersättning eller annan liknande förpliktelse som vi har åtagit oss fördröjs eller inte kan utföras på grund av

- krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, terroristhandling, revolution, uppror, politiska oroligheter,
- ändrad lagstiftning, myndighetsåtgärd, inskränkningar i den allmänna samfärdseln eller energiförsörjningen,
- naturkatastrof, brand, epidemi, pandemi eller liknande force majeure-händelse.

Vi ansvarar inte heller för skada som orsakats av fel i telefontät eller annan teknisk utrustning som inte tillhör oss.

C.8 Sanktionsbestämmelse

Vi är inte skyldig att lämna försäkringsskydd, betala ersättning för en skada eller tillhandahålla en tjänst eller förmån och det innebär att vi därigenom blir föremål för någon sanktion eller bryter mot ett förbud eller en begränsning som följer ett från FN, EU, Storbritannien, Nordirland eller USA om ekonomiska, handels- eller finansiella sanktioner.

D Betalning

D.1 När din/er försäkring behöver betalas

Betalning av en ny försäkring eller utökning av försäkringen (tilläggspremie) ska betalas inom 14 dagar från den dag vi skickat ett krav på betalning.

En förnyad försäkring ska betalas senast när den nya försäkringstiden börjar. Du/ni har alltid en månad på dig/er att betala räknat från det att vi skickat krav på betalning.

Om du/ni delbetalar din/er försäkring (per månad, kvartal, tertial eller halvår) ska du/ni betala senast på vald periods första dag.

D.2 Om du/ni betalar för sent

Betalar du/ni inte i rätt tid har vi rätt att säga upp avtalet. Försäkringen upphör 14 dagar efter att vi skickat en skriftlig uppsägning till dig/er. Om du/ni betalar inom dessa 14 dagar fortsätter försäkringen att gälla.

D.3 Återupplivning av obetald befintlig försäkring

Om du/ni betalar efter att försäkringen upphört anses det som en ansökan om ny försäkring på samma villkor. Försäkringen börjar då gälla från och med dagen efter det att du/ni betalat. Detta gäller under förutsättning att du/ni betalar inom tre månader från den dag försäkringen skulle vara betald. Du kan inte få ersättning för den tid

försäkringen varit obetald.

Försäkringen kan inte återupplivas endast för din medförsäkrade.

Obligatorisk grupp-försäkring kan endast återupplivas för hela gruppen.

D.4 Premiefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiefrielse.

D.5 Återbetalning

Du ska snarast anmäla till företrädaren för gruppen eller oss om du/ni inte längre kan omfattas av försäkringen. Anmäler du inte detta, betalar vi högst tillbaka de senaste 12 månadernas premie.

E När du ansöker om ersättning

E.1 När du begär ersättning

Efter att en skada har inträffat måste du medverka till vår utredning av det som hänt och lämna de upplysningar vi behöver för att kunna hantera ditt ärende. Du ska:

- Anlita läkare snarast.
- Anmäla skada till oss så snart som möjligt.
- Följa läkarens ordinationer noggrant.
- Uppvisa läkarintyg och övriga handlingar som vi begär och är av betydelse för rätten till ersättning. Kostnaden för läkarintyg och övriga medicinska handlingar ersätts av oss.
- Om vi begär det, ge av oss utsedd läkare tillfälle att undersöka dig. Kostnaderna för sådan undersökning och för nödvändiga resor ersätts av oss.
- Styrka kostnader som du gör anspråk på att få ersättning för.
- Vid anspråk på ersättning för skadade kläder, skor, glasögon, hjälm, hörapparat eller andra vid olycksfallsskadan burna handikapphjälpmedel kunna uppvisa det skadade föremålet.

För att vi ska kunna inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska fullmakt lämnas om vi begär det.

Vi har rätt att konsultera medicinsk expertis för att bedöma vad som ska anses medicinskt nödvändigt enligt svensk praxis.

E.2 Skaderegistrering

Vi har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring. Registret används endast i samband med skadereglering. Personuppgiftsansvarig för det gemensamma skadeanmälningsregistret är GSR AB.

E.3 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit enligt villkorets omfattning ska utbetalning ske senast en månad efter det att du som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs av dig, enligt avsnitt Uppgifter som ligger till grund för avtalet – Upplysningsplikt.

Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålsräntan är mindre än en halv procent av det prisbasbelopp som gällde för januari månad det år då utbetalning sker.

E.4 Värdesäkring

Vid utbetalning av ersättning där beloppet baseras på prisbasbelopp

grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

E.5 Preskriptionsregler

Du förlorar din rätt till försäkringsersättning eller annat skydd om du inte väcker talan mot oss inom tio år från den tidpunkt när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Om du anmält skadan till oss inom den tid som angetts här ovan, har du alltid sex månader på dig att väcka talan mot oss, sedan vi lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.

E.6 Om vi inte kommer överens

Om du inte är nöjd med ett beslut eller hanteringen av ditt ärende är vi naturligtvis beredda att ompröva det. Kontakta i första hand den person du haft kontakt med eller vår klagomålsansvariga.

Mer information hittar du på vår webbplats.

Om du ändå är missnöjd kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden med medicinska tvistefrågor, www.forsakringsnamnder.se, 08-522 787 20.

Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, www.arn.se, 08-508 860 00.

Du kan även vända dig till domstol för att få ditt ärende prövat. Dina ombudskostnader kan oftast ersättas om du har en rätts-skyddsförsäkring. Du betalar då enbart självrisk.

Vill du ha kostnadsfri rådgivning i försäkringsfrågor kan du också vända dig till Konsumenternas försäkringsbyrå, www.konsumenternas.se, 0200-22 58 00. Även den kommunala konsumentvägledaren kan ge råd och information.

F Livförsäkring

Försäkringen omfattar följande vid dödsfall

1. Ersättning till efterlevande om du avlider
2. Ersättning om ditt barn avlider – Barnskydd

Skadedag är den dag då dödsfallet inträffade. Skadedagen avgör vilket villkor och försäkringsbelopp som ska gälla när rätt till ersättning bestäms.

F.1 Ersättning till efterlevande om du avlider

Vi betalar ut ersättning med ett försäkringsbelopp till dina förmånstagare om du avlider.

Förmånstagare

Förmånstagare är

- 1) make eller sambo
- 2) den försäkrades arvingar.

Din make upphör som förmånstagare när ansökan om äktenskaps-skillnad eller upplösning av partnerskap kommit in till domstol.

Ändra förmånstagare

Om du önskar att någon annan ska vara förmånstagare måste du anmäla det skriftligt till oss. Förmånstagarförordnande hittar du på www.lansforsakringar.se/halsa som du kan skriva ut. Du kan inte ändra ett förmånstagarförordnande genom att skriva ett testamente.

Förmånstagare som avstår

Förmånstagare kan helt eller delvis avstå från sin rätt. Då blir den eller de som enligt förmånstagarförordnande står närmast i tur för förmånstagare istället. Den förmånstagare som avstår sin rätt ska göra detta innan försäkringsbeloppet betalats ut.

Utbetalning

Vi betalar ut försäkringsbeloppet till dina förmånstagare.

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Det framgår av ditt försäkringsbesked om ditt försäkringsbelopp minskar med högre ålder.

F.2 Ersättning om ditt barn avlider – Barnskydd

Försäkrade

Försäkrade är dina arvsberättigade barn. Även din make/sambos arvsberättigade barn är försäkrade om din make/sambo är medförsäkrad.

Ett utländskt barn, som du avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att du fått ett medgivande från socialnämnden. Om adoptionen inte genomförs, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det barnet kom till Sverige.

Försäkringen ersätter

- om barnet avlider efter 22:a havandeskapsveckan och före 18 års ålder.
- endast ett försäkringsbelopp per barn när barnet avlider.

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 vårdades på hem för vård eller boende (HVB) när din livförsäkring började gälla.

Barnskyddet gäller inte om din livförsäkring upphör.

Utbetalning

Vi betalar ut försäkringsbeloppet till barnets dödsbo som begravningshjälp. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

G Olycksfallsförsäkring

Försäkringen omfattar följande vid olycksfallsskada

1. Ersättning vid nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga - Medicinsk invaliditet
2. Ersättning vid nedsatt arbetsförmåga - Ekonomisk invaliditet
3. Ersättning för hjälpmedel
4. Ersättning vid ärr
5. Engångsbelopp för behandlings- och läkningstid
6. Engångsbelopp för personliga tillhörigheter
7. Merkostnader
8. Ersättning för tandskadekostnader
9. Kristerapi efter traumatisk händelse
10. Ersättning vid dödsfall.

Skadedag är den dag då olycksfallsskadan inträffar. Skadedagen avgör vilket villkor och försäkringsbelopp som ska gälla när rätt till

ersättning bestäms.

G. Olycksfallsskada

Olycksfallsskadan ska ha krävt vård hos legitimerad och opartisk läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut. Detta innebär att vi inte ersätter om du själv eller anhörig behandlat skadan.

Med olycksfallsskada menas

kroppsskada som drabbat dig ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Sårskada ska ha varit så allvarlig att den behövs sys, limmas, häftas eller tejpas, kan också vara omläggning av svårare skador.

Som olycksfallsskada räknas även

- vridvåld mot knä samt hälseneruptur.
 - smitta på grund av fästingbett.
 - skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting.
- Dessa kroppsskador anses ha inträffat den dag de visade sig.

Med olycksfallsskada auses inte

- Skada eller följd av denna som inträffat innan försäkringen börjat gälla.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, sträckning, förslitningsskada eller åldersförändringar exempelvis ryggskott, diskbräck eller muskelbristning.
- Skada på grund av smitta genom bakterie, parasit, virus eller annat smittämne.
- Smitta eller förgiftning via mat eller dryck.
- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada.
- Sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som du hade när olycksfallsskadan inträffade eller om dessa tillkommit senare utan samband med olycksfallsskadan. Ersättning lämnas endast för de följder som kan härledas till olycksfallsskadan.
- Skada till följd av frivilligt orsakad kroppsskada.

G.1 Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter

- olycksfallsskada som medför en framtida bestående nedsättning av din kroppsfunction som objektivt kan fastställas.
- nedsatt kroppsfunction bedömd som en medicinsk invaliditetsgrad.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt medicinska tabellverk som fastställs av branschorganisationen Svensk Försäkring.

Försäkringen ersätter inte

- nedsatt kroppsfunction som fanns innan olycksfallsskadan. Om din funktionsförmåga redan tidigare var nedsatt i skadad kroppsdel räknar vi av motsvarande invaliditetsgrad.
- både för medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vi betalar ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen.
- medicinsk invaliditet för tandförlust och tandkada.
- mer än 100 % medicinsk invaliditetsgrad för en och samma olycksfallsskada.
- om du avlider innan du fått rätt till invaliditetsersättning.

Hur mycket du får i ersättning

Vi ersätter med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Det framgår av ditt försäkringsbesked om ditt försäkringsbelopp minskar med högre ålder.

Vid olycksfallsskada som medför både medicinsk och ekonomisk invaliditet betalar vi ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen.

När du får rätt till ersättning

Du får rätt till ersättning tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffat. Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Bedömningen av invaliditetsgraden kan skjutas upp så länge det enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till möjligheterna till rehabilitering är nödvändigt.

För att få ersättning krävs att besvären efter olycksfallsskadan övergått i ett stationärt och inte livshotande tillstånd. Samtliga möjligheter till behandling och medicinsk rehabilitering ska ha genomförts. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas ändras till det bättre eller sämre.

Kan den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till invaliditetsersättning börjar och viss medicinsk invaliditet är säkerställd, kan vi betala ut förskott. Förskottet ska motsvara lägst säkerställd medicinsk invaliditet.

Hur vi bedömer den medicinska invaliditeten

När vi fastställer den medicinska invaliditeten bedömer vi din funktionsnedsättning oberoende av ditt yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Den görs också oberoende av om din arbetsförmåga är nedsatt till en viss grad. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, implantat, hörapparat eller linser/glasögon, bestäms invaliditetsgraden med hänsyn till ovanstående hjälpmedel.

I den medicinska invaliditetsgraden inräknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ.

Utbetalning

Vi betalar ut ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden till dig.

Har du fått ersättning i förskott drar vi av den tidigare bedömda invaliditetsgraden från den nu definitiva invaliditetsgraden innan vi betalar till dig.

Om du avlider efter att rätt till invaliditetsersättning inträffat men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet till dödsboet.

Om din funktionsförmåga blir sämre - Omprövning

Blir du väsentligen försämrad efter den medicinska invaliditetsgraden har fastställts kan du begära omprövning. Försämringen ska då vara stationär. Försämring avseende medicinsk invaliditet som inträffar 10 år efter skadetillfället eller senare kan aldrig ge rätt till ytterligare medicinsk invaliditetsersättning.

G.2 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen ersätter

- olycksfallsskada som medför en för framtiden bestående nedsättning av din arbetsförmåga med minst 50 procent.

- nedsatt arbetsförmåga bedömd som en ekonomisk invaliditetsgrad.

Försäkringen ersätter inte

- nedsatt arbetsförmåga som fanns innan olycksfallsskadan. Om din arbetsförmåga före olycksfallsskadan var bestående nedsatt helt eller delvis lämnas ingen ersättning för den nedsättningen.
- ekonomisk invaliditet som fastställts efter 60 årsdagen oavsett när olycksfallsskadan inträffade.
- både för medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vi betalar ersättning för den invaliditet som den ger den högsta ersättningen.
- om du avlider innan du fått rätt till invaliditetsersättning.

Hur mycket du får i ersättning

Vi ersätter med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den ekonomiska invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Det framgår av ditt försäkringsbesked om ditt försäkringsbelopp minskar med högre ålder.

Om du förlorat

- 100 procent av din arbetsförmåga lämnar vi ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.
- 75 procent av din arbetsförmåga lämnar vi ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet.
- 50 procent av din arbetsförmåga lämnar vi ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet.

När du får rätt till ersättning

Du får rätt till ersättning tidigast när du varit sammanhängande sjukskriven till minst 50 procent under två år efter det att olycksfallet inträffade och tidigast vid 19 års ålder.

Din arbetsförmåga anser vi vara bestående nedsatt när du prövat på samtliga möjligheter till arbete i annat yrke. Dina samtliga möjligheter till rehabilitering ska vara utredda. Du ska också vara medicinskt färdigbehandlad och ditt tillstånd ska vara permanent och inte livshotande.

Hur vi bedömer den ekonomiska invaliditeten

När vi fastställer din ekonomiska invaliditetsgrad bedömer vi utifrån den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan har medfört. Till grund för bedömning av den nedsatta arbetsförmågan läggs endast sådana symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas. Att du är sjukskriven och att Försäkringskassan har beviljat dig sjukersättning är en viktig, men inte en ensamt avgörande omständighet för vår bedömning i ersättningsfrågan. Den avgörande frågan är att du kan visa att din arbetsförmåga är nedsatt till den grad du sökt ersättning för.

Utbetalning

Vi betalar ut ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den ekonomiska invaliditetsgraden till dig.

Har du fått ersättning i förskott drar vi av den tidigare bedömda invaliditetsgraden från den nu definitiva invaliditetsgraden innan vi betalar till dig.

Om du avlider efter att rätt till invaliditetsersättning inträffat men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet till

dödsboet.

Om din arbetsförmåga blir sämre - Omprövning

Blir din arbetsförmåga väsentligt nedsatt efter att den ekonomiska invaliditetsgraden har fastställts kan du begära omprövning. Försämringen ska då vara en för framtiden bestående nedsättning av din arbetsförmåga. Försämring avseende din arbetsförmåga som inträffar 10 år eller senare efter skadetillfället kan aldrig ge rätt till ytterligare ersättning för ekonomisk invaliditet.

G.3 Ersättning för hjälpmedel

Försäkringen ersätter

- hjälpmedel som är avsett att öka din rörelseförmåga och minska risken för en eventuell framtida invaliditet. Hjälpmedel ska vara förskrivet av läkare som medicinskt nödvändiga och kostnaden skall vara godkänd av oss.

Försäkringen ersätter inte

- hjälpmedel som är avsedda för sport, hobby eller specialintresse.
- kostnad som kan ersättas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, region eller staten.
- när medicinsk eller ekonomisk invaliditet betalats ut, kan vi inte samtidigt ersätta för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta begränsningen av funktionsförmågan.
- kostnader för standardhöjning.
- kostnader som avser näringsverksamhet.
- kostnader som uppstått utanför Norden.
- kostnader om 5 år eller längre tid har gått från det att olycksfalls-skadan inträffade.

Hur mycket du får du i ersättning

Vi ersätter med högst det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Utbetalning

Vi betalar ersättningen till dig.

G.4 Ersättning för ärr

Försäkringen ersätter

- Ärr till följd av en olycksfallsskada. En förutsättning är att ärrret kvarstår ett år efter avslutad behandling av ärrret. 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.

Försäkringen ersätter inte

- Ärr som du fått på annat sätt än vid en olycksfallsskada.
- Ärr som har en längd som är mindre än 0,5 cm.
- Ärr som inte är märkbara eller synliga för annan person.
- Mer än 20 % av 10 prisbasbelopp för ett eller flera ärr som uppkommit vid en och samma olycksfallsskada.

Hur mycket du får i ersättning

Vi beräknar ersättningen enligt tabellen. Vid uträkning av din ersättning multiplicerar vi aktuell procentsats i tabellen med 10 prisbasbelopp.

Kategori 1: Ansikte och hals/nacke

Bredd (cm)	Längd (cm)				
	0,5- 3	4-6	7-10	11-15	> 15
0 - 1	0,50 %	0,60 %	0,90 %	1,20 %	1,70 %
2-3	0,60 %	0,90 %	1,20 %	1,70 %	2,40 %
4-6		1,20 %	1,70 %	2,40 %	3,40 %
7-10			2,40 %	3,40 %	5,00 %
> 10				5,00 %	10,00 %

Kategori 2: Underben, knä, underarm och handrygg

Bredd (cm)	Längd (cm)				
	0,5- 4	5-9	10-15	16-25	> 25
0-2	0,40 %	0,50 %	0,70 %	0,90 %	1,10 %
3-4	0,50 %	0,70 %	0,90 %	1,10 %	1,60 %
5-9		0,90 %	1,10 %	1,60 %	2,20 %
10-15			1,60 %	2,20 %	3,00 %
> 15				3,00 %	6,00 %

Kategori 3: överarm, lår, fot, bål, handflata och hjässa/skalle

Bredd (cm)	Längd (cm)				
	0,5-6	7-11	12-20	21-35	> 35
0-3	0,30 %	0,40 %	0,50 %	0,70 %	0,90 %
4-6	0,40 %	0,50 %	0,70 %	0,90 %	1,30 %
7-11		0,70 %	0,90 %	1,30 %	1,80 %
12-20			1,30 %	1,80 %	2,00 %
> 20				2,00 %	4,00 %

För flera ärr, hudförändring samt hårbortfall inom samma kategori lämnas ersättning med högst:

- Kategori 1: 10 procent av 10 prisbasbelopp
- Kategori 2: 6 procent av 10 prisbasbelopp
- Kategori 3: 4 procent av 10 prisbasbelopp

När du får rätt till ersättning

Du får rätt till ersättning tidigast ett år efter det olycksfallsskadan inträffade. Ärrret ska dessutom kvarstå ett år efter avslutad behandling.

Hur vi bedömer ersättning för ärr

När vi bedömer utgår vi från var på kroppen ärrret sitter och dess storlek.

Utbetalning

Vi betalar ut ersättning med ett engångsbelopp som motsvarar den procentsats som framgår av ärrtabellen till dig.

G.5 Engångsbelopp för behandlings- och läkningstid

Försäkringen ersätter

med ett engångsbelopp som avser att täcka kostnader under läkningstiden i samband med vård och behandling.

Försäkringen ersätter inte

- mer än ett engångsbelopp om du omfattas av fler än en försäkring i Länsförsäkringar.

- mer än en gång per olycksfallsskada.
- kostnad som kan ersättas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, region eller staten.
- engångsbelopp om mer än 5 år har gått från det att olycksfallsskadan inträffade.
- engångsbelopp om du har rätt till tandskadekostnader och du inte sökt vård hos legitimerad och opartisk läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut.

Hur mycket du får i ersättning

Vi beräknar ersättningen utifrån behandlings- och läkningstiden för den kroppsskada som uppstått vid olycksfallstillfället.

Om en olycksfallsskada omfattar flera kroppsskador lämnas ersättning för den kroppsskada som lett till längst behandlings- och läkningstid.

Ersättning lämnas för högst 26 veckor enligt Länsförsäkringars gällande tabell vid utbetalningstillfället, upp till försäkringsbeloppet som framgår av försäkringsbeskedet.

När du får rätt till ersättning

När din kroppsskada krävt vård hos legitimerad och opartisk läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut.

Hur vi bedömer ersättning

Vi bedömer om din kroppsskada har något samband med tidigare sjukdom eller olycksfall, och om sådant samband finns, ersätts inte den del som avser den befintliga sjukdomen det tidigare olycksfallet.

Utbetalning

Vi betalar ut ersättningen med så stor del av försäkringsbeloppet motsvarar behandlings- och läkningstiden till dig.

G.6 Engångsbelopp för personliga tillhörigheter

Försäkringen ersätter

för personliga kläder, hjälm samt glasögon, hörapparat och andra handikaphjälpmiddel som du bar vid olycksfallet och som skadades.

Försäkringen ersätter inte

- andra personliga tillhörigheter än ovan nämnda.
- mer än en gång per olycksfallsskada.
- kostnad som kan ersättas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, region eller staten.
- engångsbelopp om mer än fem år gått från det att olycksfallsskadan inträffade.

Hur mycket du får i ersättning

Vi ersätter med det försäkringsbelopp som framgår av försäkringsbeskedet även om flera av ovan nämnda tillhörigheter skadats.

När du får du rätt till ersättning

En förutsättning är att du behövt uppsöka läkare och att din olycksfallsskada krävt behandling.

Utbetalning

Vi betalar ut försäkringsbeloppet som framgår av försäkringsbeskedet till dig.

G.7 Merkostnader

Försäkringen ersätter

- kostnad enligt skadeståndsrättsliga regler till följd av olycksfallsskadan som uppstår under den akuta sjuktiden.
- kostnad för resa mellan hemmet och skola eller arbete om särskilt transportmedel måste användas.
- kostnad för korttidsboende efter sjukhusvistelse.
- kostnad för hemhjälp, som kommunen har godkänt.
- annan kostnad med sammanlagt högsta belopp på 5 000 kronor för till exempel fotvård, hårvård, snöskottning och hundpassning om olycksfallsskadan leder till att du inte kan klara detta själv.
- kostnad som du drabbas av som privatperson.

Försäkringen ersätter inte

- kostnader som kan ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan.
- kostnad som kan ersättas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, region eller staten.
- kostnader i näringsverksamhet.
- kostnader för att höja standarden.
- kostnader utanför Norden.
- kostnader om 5 år eller längre tid har gått från det att olycksfallsskadan inträffade.

Hur mycket du får i ersättning

Vi ersätter nödvändiga och skäliga kostnader upp till det försäkringsbelopp som framgår av försäkringsbeskedet. Kostnader för resor ersätts med det billigaste, vanligen förekommande färd-sätt som med hänsyn till ditt tillstånd kunnat användas och som tillstyrkts av läkare.

När du får rätt till ersättning

Vi ska ha godkänt kostnaden i förväg. En förutsättning är att du behövt uppsöka läkare eller tandläkare och din olycksfallsskada krävt behandling.

Utbetalning

Vi betalar ersättningen till dig.

G.8 Ersättning för tandskadekostnader

Försäkringen ersätter

kostnad för behandling av tandskada som uppkommit genom en olycksfallsskada. Behandlingen ska vara utförd av tandläkare.

Försäkringen ersätter inte

- skada vid tuggning och bitning.
- kostnad utöver vad som skulle ha ersätts om du varit ansluten till allmän försäkring.
- kostnad som kan ersättas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, region eller staten.
- kostnader utanför Norden.
- kostnader om 5 år eller längre tid har gått från det att olycksfallsskadan inträffade.
- kostnader som uppstått efter att försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling.

Hur mycket du får i ersättning

Vi ersätter nödvändiga och skäliga kostnader.

När du får rätt till ersättning

Vi ersätter kostnader för behandling inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Inträffar din skada före fyllda 24 år och måste slutbehandling på grund av din ålder skjutas upp till senare tidpunkt, ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under följande förutsättning: Vi ska ha godkänt den uppskjutna behandlingen innan du fyllt 25 år. Slutbehandling måste ske före 30 års ålder.

Hur vi bedömer ersättning

Du ska så snart som möjligt uppsöka behandlande tandläkare som är ansluten till statliga tandvårdsstödet. När vi bedömer skälig kostnad gör vi det utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. Behandling och arvode ska godkännas av oss i förväg.

Vi bedömer ersättningen utifrån om det vid olycksfallsskadan förekommer sjukliga eller för din ålder inte normala förändringar. I detta fall lämnar vi ersättning endast för den skada som kan antas ha blivit följderna om förändringen inte funnits då skadan inträffade.

Skada på fast protes ersätter vi enligt motsvarande regler som skada på naturlig tand. Detta gäller även avtagbar protes som när den skadades var på plats i munnen.

Om du utför nödvändig akutbehandling ersätter vi en skälig kostnad även om vi inte hunnit godkänna behandlingen i förväg.

Utbetalning

Vi betalar ut ersättningen till dig.

G.9 Kristerapi efter traumatisk händelse

Försäkringen ersätter

Samtalsterapi hos legitimerad psykolog/psykoterapeut och psykiater samt resekostnader i samband med sådan terapi om du drabbas av en krisreaktion på grund av någon av följande händelser:

- Ersättningsbar olycksfallsskada.
- Nära anhörigs död. Med nära anhörig avses make, maka, registrerad partner, sambo, barn, föräldrar och syskon.
- Överfall, misshandel, hot, rån, våldtäkt som polisanmälts.
- Mobbning.

Försäkringen ersätter inte

- fler än 10 terapitillfällen per skadehändelse.
- kostnad som kan ersättas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, region eller staten.
- terapi som påbörjas mer än ett år från det att händelsen som orsakat krisreaktionen inträffade.
- terapi som varar längre än ett år.

Hur mycket du får i ersättning

Vi ersätter med högst det försäkringsbelopp som framgår av försäkringsbeskedet.

När du får rätt till ersättning

Vi ska ha godkänt kostnaden i förväg.

Utbetalning

Vi betalar ut ersättningen till dig.

G.10 Ersättning vid dödsfall

Försäkringen ersätter

- vid dödsfall på grund av olycksfallsskada.

Försäkringen ersätter inte

- dödsfall som inträffar senare än tre år från olycksfallstillfället.

Utbetalning

- Vi betalar ut dödsfallsbeloppet som framgår av försäkringsbeskedet till ditt dödsbo.

H Inkomsskydd

Försäkringen omfattar följande vid sjukdom eller olycksfallsskada

- Ersättning vid nedsatt arbetsförmåga – Inkomstskydd

Skadedag är den första sjukdagen som du anmälde till din arbetsgivare eller Försäkringskassan att din arbetsförmåga var nedsatt. Skadedagen avgör vilket villkor och försäkringsbelopp som ska gälla när rätt till ersättning bestäms.

H.1 Inkomstskydd

Försäkringen ersätter

- när du förlorar inkomst till följd av nedsatt arbetsförmåga med minst 25 procent.

Hur mycket du får i ersättning

Vi betalar ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar din grad av nedsatt arbetsförmåga.

Om du förlorat:

- 100 procent av din arbetsförmåga lämnar vi ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.
- 75 procent av din arbetsförmåga lämnar vi ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet.
- 50 procent av din arbetsförmåga lämnar vi ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet.
- 25 procent av din arbetsförmåga lämnar vi ersättning med 25 procent av försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppet samt den maximala tid som du kan få ersättning, även kallad ersättningsperiod, framgår av försäkringsbeskedet.

När du får rätt till ersättning efter karenstid

Du har rätt till ersättning tidigast tre månader efter att din arbetsförmåga varit sammanhängande nedsatt med minst 25 procent. Vi kallar det för karenstid.

Om du under minst 14 dagar i följd skulle bli sjuk igen eller råka ut för ett nytt sjukfall så får du räkna in varje sådan sjukperiod i karenstiden. Det förutsätter att detta skett helt eller delvis inom tolv månader från den senaste sjukperioden.

Arbete utan att karenstiden eller ersättningsperioden avbryts

Vi vill bidra till att du ska kunna återgå i arbete. Därför är det möjligt för dig att provarbeta under en period, utan att din karenstid eller

ersättningsperiod avbryts. Sådana tillfällen är:

- Om du under karenstiden är helt arbetsförmögen under perioder på högst 14 dagar.
- Om du under pågående ersättningsperiod är helt arbetsförmögen under perioder på högst 14 dagar.

Hur vi bedömer din arbetsförmåga

Vi bedömer omfattningen av din nedsatta arbetsförmåga utifrån den minskade arbetsförmågan som kan anses vara orsakad av objektivet fastställbara symtom och funktionsnedsättningar. När vi bedömer detta tar vi hänsyn till om du kan utföra ett arbete.

Om du kan utföra något slag av arbete som man kan begära med hänsyn till din ålder, tidigare utbildning och verksamhet, omskolning eller annan liknande åtgärd och bosättningsförhållanden anser vi att du är arbetsför.

Att du är sjukskriven och att Försäkringskassan har beviljat dig ersättning är en viktig, men inte en ensamt avgörande omständighet för vår bedömning i ersättningsfrågan. Den avgörande frågan är att du kan visa att du har en nedsatt arbetsförmåga till den grad du sökt ersättning för.

Utbetalning

Vi betalar ut ersättningen till dig månadsvis i efterskott.

Överkompensation

Om du får ersättning från försäkringen och till följd av detta får högre inkomst än du haft när du arbetat, har vi rätt att sätta ned försäkringsbeloppet för att du inte ska få högre inkomst än när du arbetade. I detta fall återbetalar vi inte inbetald premie som svarar mot den överkompenserade delen.

Om vi begränsar inkomsskyddet, anpassar vi priset från den tidpunkt då vi informerat dig om beslutet.

Om du varit överkompenserad under utbetalningstiden kan vi återkräva för mycket utbetald ersättning.

Om du blir sjuk igen

Om du blir sjuk igen fortsätter vi att betala ut ersättning för de resterande dagar du har av din ersättningsperiod utan någon ny karenstid.

När du fått ersättning för hela perioden ska du därefter vara fullt arbetsför i minst ett år och inte vara sjukskriven mer än 14 dagar i följd under året för att vi ska betala ersättning för en ny period. En ny period innebär att du får ersättning först efter karenstiden.

I Sjukkapitalförsäkring

Försäkringen omfattar följande vid sjukdom eller olycksfalls-skada

- Ersättning vid nedsatt arbetsförmåga – Ekonomisk invaliditet

Skadedag är tre år efter att du varit sammanhängande sjukskriven till minst 50 procent. Skadedagen avgör vilket villkor och försäkringsbelopp som ska gälla när rätt till ersättning bestäms.

I.1 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen ersätter

- sjukdom eller olycksfallsskada som medför en för framtiden

bestående nedsättning av din arbetsförmåga med minst 50 procent. Nedsättningen av din arbetsförmåga bedöms som en ekonomisk invaliditetsgrad.

Försäkringen ersätter inte

- nedsatt arbetsförmåga som fanns innan sjukdomen eller olycksfallsskadan. Om din arbetsförmåga före sjukdomen eller olycksfallsskadan var bestående försämrad helt eller delvis lämnas ingen ersättning för den nedsättningen.
- om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning inträffat.

Hur mycket du får i ersättning

Vi betalar ersättning med hela försäkringsbeloppet.

Från det år då du fyller 46 år minskar ditt försäkringsbelopp med 5 procentenheter per år till lägst 25 procent.

Försäkringsbeloppet framgår i ditt försäkringsbesked.

När du får rätt till ersättning

Du har rätt till ersättning tidigast tre år efter att du varit sammanhängande sjukskriven till minst 50 procent och tidigast vid 19 års ålder.

Din arbetsförmåga anser vi vara bestående nedsatt när du provat på samtliga möjligheter till arbete i annat yrke. Dina samtliga möjligheter till rehabilitering ska vara utredda.

Hur vi bedömer den ekonomiska invaliditeten

När vi fastställer din ekonomiska invaliditetsgrad bedömer vi utifrån den förlust av arbetsförmågan som beror på sjukdom eller olycksfallsskada. Till grund för bedömning av den nedsatta arbetsförmågan läggs endast sådana symtom och funktionsnedsättningar som objektivet kan fastställas. Att du är sjukskriven eller att Försäkringskassan har beviljat dig sjukersättning är en viktig, men inte en ensamt avgörande omständighet för vår bedömning i ersättningsfrågan. Den avgörande frågan är att du kan visa att din arbetsförmåga är nedsatt till den grad du sökt ersättning för.

Din nedsatta arbetsförmåga anser vi vara avbruten om du är arbetsför till mer än 50 procent, under en sammanhängande arbetsperiod av mer än 30 dagar, under pågående sjukskrivningsperiod.

Utbetalning

Vi betalar ut försäkringsbeloppet till dig.

Om du själv sökt ersättning och avlider efter att rätt till invaliditetsersättning inträffat men innan slutlig utbetalning skett, betalar vi ut ersättningen till dödsboet.

Om din arbetsförmåga blir sämre

Försäkringen ersätter dig med hela försäkringsbeloppet. Det innebär att om du fått ersättning från denna försäkring tidigare kan du inte få mer ersättning om du förlorar ytterligare arbetsförmåga.

J Diagnosförsäkring

Försäkringen omfattar följande vid sjukdom

- Ersättning för uppräknade diagnoser

Skadedag är den dag då diagnosen fastställdes. Skadedagen avgör

vilket villkor och försäkringsbelopp som ska gälla när rätt till ersättning bestäms.

Undantag för diagnos som ställs inom 12 månader från försäkringen började gälla

Du kan inte få ersättning för en diagnos

- om diagnosen ställs under de första 12 månaderna från att försäkringen började gälla, och
- om det har funnits symtom som har samband med denna diagnos under 12 månader före försäkringen började gälla.

Begränsningen gäller inte vid diagnoserna stroke och akut hjärtinfarkt.

J.1 Diagnoser som ersätts

Du får ersättning om du diagnostiseras med någon av följande sjukdomar:

- Malign (elakartad) tumör ICD C00- C43, C45-C76, C80-C97. Försäkringen ersätter malignt melanom med en tjocklek på över 0,5 mm. Försäkringen ersätter inte förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ), samt sekundär cancer (metastaser).
- Benign godartad tumör i hjärna och nervsystem ICD D32-D33, D35:2.
- Diabetes mellitus typ 1 ICD E10 Insulinbehandlad diabetes.
- ALS (Amyotrofisk lateralskleros) ICD G12.2.
- Parkinsons sjukdom ICD G20.
- MS (Multipel skleros) och andra myelinförstörande sjukdomar, ICD G35-G37.
- Akut hjärtinfarkt ICD I21 som du i samband med varit inlagd på sjukhus.
- Stroke ICD I60-I63.
- Transitorisk Ischemisk Attack (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND) omfattas inte av försäkringen.
- Morbus Crohn ICD K50.
- Ulcerös kolit ICD K51.
- SLE (Systemisk lupus erythematosus) ICD M32.
- Njursvikt ICD N18 som kräver dialys.
- Hjärtsjukdom som kräver byte av kranskärl (bypass-operation). Du ska vara uppsatt på väntelista för operation.
- Hjärtsjukdom som kräver byte av klaffar. Du ska vara uppsatt på väntelista för operation.
- Sjukdom som kräver organtransplantation av hjärta, lever, njure, lunga, benmärg, eller bukspottskörtel. Du ska vara uppsatt på väntelista för operation. Sjukdomen ska inte vara orsakad av alkohol- eller annat missbruk. Du får endast utbetalt en gång för diagnos som därefter lett till organtransplantation.

ICD

De angivna ICD-koderna refererar till den internationella klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10 utgiven i Sverige 1997, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Försäkringen ersätter inte

- andra diagnoskoder än de ovan uppräknade.
- för samma diagnos som du har haft före försäkringen började gälla.

- fler än tre olika diagnoser med egna ICD-koder.
- mer än en gång för diagnoser som har ett medicinskt samband.
- om dödsfall inträffar innan diagnos fastställts.

När du får rätt till ersättning

Du har rätt till ersättning tidigast 30 dagar efter att diagnosen är fastställd av läkare med för sjukdomen relevant specialistkompetens.

Utbetalning

Vi betalar utförsäkringsbeloppet till dig.

Om du avlider efter diagnos har fastställts men innan ersättningen betalats ut, görs utbetalningen till ditt dödsbo.

K Barnförsäkring

Försäkringens omfattning vid olycksfallsskada eller sjukdom

1. Ersättning vid nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga - Medicinsk invaliditet
2. Ersättning vid nedsatt arbetsförmåga - Ekonomisk invaliditet
3. Ersättning vid ärr
4. Ersättning vid sjukhusvistelse
5. Kostnadsbidrag
6. Läkekostnader vid olycksfall
7. Resekostnader vid olycksfall
8. Tandskadeersättning vid olycksfall
9. Kläder och glasögon vid olycksfall
10. Merkostnader vid olycksfall
11. Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader vid olycksfall
12. Ersättning vid dödsfall

Skadedag är den dag då sjukdomen visade sig eller den dag olycksfallsskadan inträffade och som avgör vilket villkor som ska gälla när rätt till ersättning bestäms.

Det är en förutsättning att den som tecknar barnförsäkring måste vara en gruppmedlem som omfattas av gruppförsäkring.

Dina samtliga arvsberättigade barn är försäkrade från födseln. Din makes/sambos arvsberättigade barn är försäkrade från födseln under förutsättning att barnen är folkbokförda på samma adress som gruppmedlemmen.

Utländskt barn som du avser att adoptera är försäkrat så snart detta kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialtjänstlagen finns. Om adoptionen inte genomförs, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige.

För att ersättning ska kunna lämnas vid sjukdom krävs att sjukdomen blir aktuell under tid då barnförsäkringen är gällande och begränsningarna inte är tillämpliga.

K. Olycksfallsskada

Olycksfallsskadan ska ha krävt vård hos legitimerad och opartisk läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut.

Med olycksfallsskada menas

kroppsskada som drabbat barnet ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Som olycksfallsskada räknas även

- vridvåld mot knä samt hälseneruptur
- smitta på grund av fästingbett*
- skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting*.

*Dessa kroppsskador anses ha inträffat den dag de visade sig.

Med olycksfallsskada avses inte

- Skada eller följer av denna som inträffat innan försäkringen börjat gälla.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, sträckning, förslitningsskada eller åldersförändringar exempelvis ryggskott, diskbråck eller muskelbristning.
- Skada på grund av smitta genom bakterie, parasit, virus eller annat smittämne.
- Smitta eller förgiftning via mat eller dryck.
- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som du hade när olycksfallsskadan inträffade eller om dessa tillkommit senare utan samband med olycksfallsskadan. Ersättning lämnas endast för de följder som kan härledas till olycksfallsskadan.
- Skada till följd av frivilligt orsakad kroppsskada.

K. Sjukdom

Med sjukdom menas en konstaterad försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada.

Med att en sjukdom visat sig menas att det genom medicinsk erfarenhet går att konstatera att den fysiska eller psykiska funktionsförmågan påvisbart försämrats på grund av sjukdom.

Sjukdom anses ha visat sig den dag då försämringen första gången dokumenterats av opartisk läkare, psykolog eller på psykiatrisk mottagning även om diagnosen fastställs vid ett senare tillfälle.

Sjukdomar med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

Isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrift jämställs med sjukdom.

Med sjukdom avses inte

- brytning eller skelning som inte orsakats av sjukdom.
- kortvuxenhet.
- behandling/operation i förebyggande syfte och inte heller följderna av sådan behandling.
- sjukdom som enligt medicinsk erfarenhet är en följd av missbruk av alkohol, narkotiska medel, andra berusningsmedel, sömnmedel eller andra läkemedel.
- skada som uppstått genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av sjukdom.
- kosmetisk operation som utförs av annan vårdgivare än den regionkommunala vårdgivaren. Inte heller för följer av sådan kosmetisk operation oavsett vilken vårdgivare som utför operationen.
- frivilligt orsakad kroppsskada.

Begränsningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykomotorisk utvecklingsförsening/utvecklingsstörning – och inte heller för följder

av sådana tillstånd – där symtom visat sig innan försäkringen började gälla eller har sitt ursprung från sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden.

Följande sjukdomar eller följder av sådan sjukdom är helt undantagna från ersättning, förutom vid dödsfall.

- ospecificerade hjärnsjukdomar som i vissa fall leder till trötthets- syndrom, ME/CFS ICD G93.
- ögonsjukdom ICD H35 och H55.
- hemangiom och lymfangiom ICD D18.
- blödarsjuka ICD D66 och D67.
- adrenogenitala rubbningar ICD E250.
- medfödda ämnesomsättningsjukdomar ICD E70-E90.
- cystisk fibros ICD E84.
- psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar – ICD F00-F99.
- sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60, G71, G80 och G91.
- sensorineural hörselnedsättning ICD H90.
- medfödda virussjukdomar ICD P35.
- andra medfödda infektionssjukdomar och parasitsjukdomar ICD P37.
- missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99 (till exempel Downs syndrom och missbildningar i inre organ).
- infertilitet på grund av medfödd sjukdom ICD N46 och N97.
- dyslexi ICD R48.0

Försäkringen gäller inte för epilepsi ICD G40 och inte heller för följden av sådant tillstånd, om det enligt medicinsk erfarenhet är sannolikt att:

- åkomman funnits sedan födseln eller har sitt ursprung från sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden, eller
- anlag till åkomman funnits vid födseln, eller
- samband finns med neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99.

Begränsningar för försäkring som börjat gälla efter tio års ålder

Sjukdomar som blir aktuella inom sex månader från försäkringen började gälla omfattas inte av försäkringen. Sådan begränsning gäller dock inte om försäkring med motsvarande omfattning (sjukdom och olycksfallsskada) varit i kraft vid övertagande av försäkringen från annat försäkringsbolag.

ICD

De angivna ICD-koderna refererar till den internationella klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10 utgiven i Sverige 1997, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

K.1 Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter

- sjukdom eller olycksfallsskada som medför en framtida bestående nedsättning av barnets kroppsfunktion eller psykiska funktion som objektivt kan fastställas.
- nedsatt kroppsfunktion bedöms som en medicinsk invaliditetsgrad. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt medicinska tabellverk som fastställs av branschorganisationen

Svensk Försäkring.

Försäkringen ersätter inte

- nedsatt kroppsfunction eller nedsatt psykisk funktion som fanns innan sjukdomen visade sig. Om barnets funktionsförmåga redan tidigare var nedsatt på grund av annan sjukdom, sjuklig förändring eller annan skadad kroppsdel räknar vi av motsvarande invaliditetsgrad. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.
- all eller till viss del tillkommande invaliditet som inträffar efter fyllda 30 år.
- medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada.
- mer än 100 % medicinsk invaliditetsgrad för en och samma olycksfallsskada eller sjukdom.
- både för medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vi betalar ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen.
- om barnet avlider innan barnet fått rätt till invaliditetsersättning.

Hur mycket barnet får i ersättning

Vi ersätter med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

När barnet får rätt till ersättning

Barnet får rätt till ersättning tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffat eller sjukdomen visade sig. Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Bedömningen av invaliditetsgraden kan skjutas upp så länge det enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till möjligheterna till rehabilitering är nödvändigt.

För att få ersättning krävs att besvären efter olycksfallsskadan eller sjukdomen övergått i ett stationärt och inte livshotande tillstånd. Samtliga möjligheter till behandling och medicinsk rehabilitering ska ha genomförts. Med stationärt tillstånd menas att besvären inte förväntas ändras till det bättre eller sämre.

Kan den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till invaliditetsersättning börjar och viss medicinsk invaliditet är säkerställd, kan vi betala ut förskott. Förskottet ska motsvara lägst säkerställd medicinsk invaliditet.

Hur vi bedömer den medicinska invaliditeten

När vi fastställer den medicinska invaliditeten bedömer vi funktionsnedsättningen oberoende av barnets yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Den görs också oberoende av om barnets arbetsförmåga är nedsatt till en viss grad. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, implantat, hörapparat eller linser/ glasögon, bestäms invaliditetsgraden med hänsyn till ovanstående hjälpmedel.

I den medicinska invaliditetsgraden inräknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ.

Utbetalning

Vi betalar ut ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden till barnet.

Har barnet fått ersättning i förskott drar vi av den tidigare bedömda invaliditetsgraden från den nu definitiva invaliditetsgraden innan vi betalar ersättning till barnet.

Om barnet avlider efter att rätt till invaliditetsersättning inträffat

men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet till dödsboet.

K.2 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen ersätter

- sjukdom eller olycksfallsskada som medför en framtida bestående nedsättning av barnets arbetsförmåga med minst 50 procent.
- nedsatt arbetsförmåga bedöms som en ekonomisk invaliditetsgrad.

Försäkringen ersätter inte

- nedsatt arbetsförmåga som fanns innan sjukdomen visade sig eller olycksfallsskadan inträffade. Om barnets arbetsförmåga före sjukdomen eller olycksfallsskadan var bestående nedsatt delvis lämnas högst så stor ersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.
- all eller till viss del tillkommande invaliditet som inträffar efter fyllda 30 år.
- både för medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vi betalar ersättning för den invaliditet som den ger den högsta ersättningen.
- om barnet är bosatt och folkbokförd utanför Norden vid försäkringsfallet, oavsett var skadan inträffade.
- om barnet avlider innan barnet fått rätt till invaliditetsersättning.

Hur mycket barnet får i ersättning

Vi ersätter med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den ekonomiska invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Om barnet förlorat:

- 100 procent av sin arbetsförmåga lämnar vi ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.
- 75 procent av sin arbetsförmåga lämnar vi ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet.
- 50 procent av sin arbetsförmåga lämnar vi ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet.

När barnet får rätt till ersättning

Barnet får rätt till ersättning när sjukdomen eller olycksfallsskadan har medfört ekonomisk invaliditet.

Rätt till ersättning inträder tidigast två år efter det att sjukdomen visade sig eller att olycksfallet inträffade och tidigast vid 19 års ålder.

Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. Samtliga möjligheter till rehabilitering ska vara utredda. Barnet ska också vara medicinskt färdigbehandlad och tillståndet ska vara stationärt och inte livshotande.

Hur vi bedömer den ekonomiska invaliditeten

När vi fastställer barnets ekonomiska invaliditetsgrad bedömer vi utifrån den förlust av arbetsförmågan som sjukdomen eller olycksfallsskadan har medfört. Till grund för bedömning av den nedsatta arbetsförmågan läggs endast sådana symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas.

Att Försäkringskassan har beviljat barnet sjukersättning eller

aktivitetsersättning är en viktig, men inte en ensamt avgörande omständighet för vår bedömning i ersättningsfrågan. Den avgörande frågan är att barnet kan visa att dennes arbetsförmåga är nedsatt till den grad som barnet sökt ersättning för.

Utbetalning

Vi betalar ut ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den ekonomiska invaliditetsgraden till barnet.

Har barnet fått ersättning i förskott drar vi av den tidigare bedömda invaliditetsgraden från den nu definitiva invaliditetsgraden innan vi betalar till barnet.

Om barnet avlider efter att rätt till invaliditetsersättning inträffat men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet till dödsboet.

K.3 Ersättning vid ärr

Försäkringen ersätter

- ärr, hudförändring samt hårbortfall till följd av en olycksfallsskada eller sjukdom.

En förutsättning är att ärrret kvarstår två år efter avslutad behandling av ärrret. 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. Det kan även vara omläggning av svårare skador.

Försäkringen ersätter inte

- ärr, hudförändring eller hårbortfall som fanns innan sjukdomen visade sig eller olycksfallet inträffade.
- ärr, hudförändring samt hårbortfall som inte är märkbara eller synliga för annan person.
- ärr som har en längd som är mindre än 0,5 cm
- mer än 20 procent av 10 prisbasbelopp för ett eller flera ärr som uppkommit vid en och samma olycksfallsskada eller sjukdom.
- all eller till viss del ärr, hudförändring eller hårbortfall som uppstår efter fyllda 30 år.

Hur mycket barnet får i ersättning

Vi beräknar ersättningen enligt tabellen nedan. Vid uträkning av ersättningen multiplicerar vi aktuell procentsats i tabellen med 10 prisbasbelopp.

Ärrtabell

Kategori 1: Ansikte och hals/nacke

Bredd (cm)	Längd (cm)				
	0,5- 3	4-6	7-10	11-15	> 15
0 - 1	0,50 %	0,60 %	0,90 %	1,20 %	1,70 %
2-3	0,60 %	0,90 %	1,20 %	1,70 %	2,40 %
4-6		1,20 %	1,70 %	2,40 %	3,40 %
7-10			2,40 %	3,40 %	5,00 %
> 10				5,00 %	10,00 %

Kategori 2: Underben, knä, underarm och handrygg

Bredd (cm)	Längd (cm)				
	0,5- 4	5-9	10-15	16-25	> 25
0-2	0,40 %	0,50 %	0,70 %	0,90 %	1,10 %
3-4	0,50 %	0,70 %	0,90 %	1,10 %	1,60 %
5-9		0,90 %	1,10 %	1,60 %	2,20 %
10-15			1,60 %	2,20 %	3,00 %
> 15				3,00 %	6,00 %

Kategori 3: överarm, lår, fot, bål, handflata och hjässa/skalle

Bredd (cm)	Längd (cm)				
	0,5-6	7-11	12-20	21-35	> 35
0-3	0,30 %	0,40 %	0,50 %	0,70 %	0,90 %
4-6	0,40 %	0,50 %	0,70 %	0,90 %	1,30 %
7-11		0,70 %	0,90 %	1,30 %	1,80 %
12-20			1,30 %	1,80 %	2,00 %
> 20				2,00 %	4,00 %

För flera ärr, hudförändring samt hårbortfall inom samma kategori lämnas ersättning med högst:

- Kategori 1: 10 % av 10 prisbasbelopp
- Kategori 2: 6 % av 10 prisbasbelopp
- Kategori 3: 4 % av 10 prisbasbelopp

När barnet får rätt till ersättning

Barnet får rätt till ersättning tidigast två år efter det olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen visade sig.

Hur vi bedömer ersättning för ärr

När vi bedömer utgår vi från var på kroppen ärrret sitter och dess storlek.

Utbetalning

Vi betalar ut ersättning med ett engångsbelopp som motsvarar den procentsats som framgår av ärrtabellen till barnet. Är barnet under 18 år och ersättningen överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på ett konto med överförmyndarspär.

K.4 Ersättning vid sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter

- om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför sjukhusvistelse. En förutsättning är att barnet är inskrivet och vistas på sjukhus i Norden för vård under minst tre dygn i följd.
- längst i 90 dagar för samma olycksfallsskada eller sjukdomsfall.

Försäkringen ersätter inte

- sjukhusbesök i så kallad öppenvård.
- för tid då barnet har permission från sjukhus som varar längre än ett dygn.
- kostnad för dygnsavgift.
- om mer än 3 år har gått från det att olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen visade sig.

Hur mycket barnet får i ersättning

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

När barnet får rätt till ersättning

Barnet får rätt till ersättning från och med inskrivningsdagen när barnet är inskrivet och vistas på sjukhus i Norden för vård under minst tre dygn i följd.

Utbetalning

Vi betalar ut ersättning till vårdnadshavaren där barnet är folkbokfört om barnet inte fyllt 18 år. Från och med 18 års ålder betalar vi ersättning till barnet.

K.5 Kostnadsbidrag

Försäkringen ersätter

- när barnet blir berättigad till omvårdnadsbidrag enligt Socialförsäkringsbalken.

Försäkringen ersätter inte

- kostnadsbidrag om barnet fyllt 19 år före juli månad när vårdnadshavaren blir berättigad till omvårdnadsbidrag enligt Socialförsäkringsbalken.
- när omvårdnadsbidraget upphör.

Hur mycket barnet får i ersättning

Vi ersätter med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar omvårdnadsbidraget. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

- Vid 100 procents omvårdnadsbidrag lämnar vi ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 75 procents omvårdnadsbidrag lämnar vi ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 50 procents omvårdnadsbidrag lämnar vi ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 25 procents omvårdnadsbidrag lämnar vi ersättning med 25 procent av försäkringsbeloppet.

Om omvårdnadsbidraget omfattar barnet och även fler i Länsförsäkringar försäkrade barn, kan ersättning enligt detta moment från samtliga försäkringar tillsammans aldrig överstiga ett kostnadsbidrag.

Om omvårdnadsbidraget innefattar fler barn än den försäkrade, bestäms kostnadsbidragets storlek för barnet som är försäkrat hos oss.

När får barnet rätt till ersättning

När barnets vårdnadshavare blir berättigad till omvårdnadsbidrag enligt Socialförsäkringsbalken. Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med omvårdnadsbidrag under förutsättning att förälderns vårdbehov är styrkt under minst 6 månader i följd.

Utbetalning

Vi betalar ut ersättning till vårdnadshavaren som fått omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan månadsvis i efterskott med en tolfedel varje gång.

Avlider barnet upphör kostnadsbidraget från månadskiftet efter dödsfallet.

K.6 Ersättning för läkekostnader vid olycksfall

Försäkringen ersätter

- kostnad för vård, annan behandling och hjälpmedel som behövt vårdpersonal föreskrivit för skadans läkning.
- kostnad för vård som är finansierad av offentliga sektorn upp till högkostnadsskyddet/egenavgiften.

Försäkringen ersätter inte

- kostnad för privatvård och privatläkare som inte är finansierade av offentliga sektorn.
- kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA), kollektivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, region eller staten.
- läkekostnader längre tid än fem år från olycksfallet.
- efter det att vi betalat invaliditetsersättning.

Utbetalning

Vi betalar ut nödvändiga och skäliga kostnader till vårdnadshavaren där barnet är folkbokfört om barnet inte fyllt 18 år. Från och med 18 års ålder betalar vi till barnet.

K.7 Ersättning för resekostnader vid olycksfall

Försäkringen ersätter

- resekostnad i samband med vård och behandling som läkare bestämt för skadans läkning med högst den egenavgift som används inom regionen där du är folkbokförd.
- merkostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats/skolan om särskilt transportmedel anlitas för att du ska kunna utföra ditt ordinarie yrkesarbete, skolutbildning eller arbetsmarknadsutbildning. Dessa kostnader ska i första hand ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan.
- resekostnader för det billigaste, vanligen förekommande färdssätt med hänsyn till barnets tillstånd som kunnat användas och som tillstyrkts av läkare.

Försäkringen ersätter inte

- kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA), kollektivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, region eller staten.
- resekostnader längre tid än fem år från olycksfallet.
- efter det att vi betalat invaliditetsersättning.

Utbetalning

Vi betalar ut nödvändiga och skäliga kostnader till vårdnadshavaren där barnet är folkbokfört om barnet inte fyllt 18 år. Från och med 18 års ålder betalar vi till barnet. Ersättning för kostnad utomlands beräknar vi som om skadan behandlats i Sverige.

K.8 Tandskadeersättning vid olycksfall

Försäkringen ersätter

- kostnad för behandling av tandskada som utförs av legitimerad tandläkare.

Försäkringen ersätter inte

- skada vid tuggning och bitning.
- kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA), kollektivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, region eller staten.

- kostnader utanför Norden.
- kostnader som uppstått efter att försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling.
- kostnader om mer än 5 år har gått från det att olycksfallsskadan inträffade.

Hur vi bedömer ersättning

Barnet ska så snart som möjligt uppsöka behandlande tandläkare som är ansluten till statliga tandvårdsstödet. När vi bedömer skälig kostnad gör vi det utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. Behandling och arvode ska godkännas av oss i förväg.

Vi bedömer ersättningen utifrån om det vid olycksfallsskadan förekommer sjukliga eller för barnets ålder inte normala förändringar. I detta fall lämnar vi ersättning endast för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringen inte funnits då skadan inträffade. Skada på fast protes ersätter vi enligt motsvarande regler som skada på naturlig tand. Detta gäller även avtagbar protes som när den skadades var på plats i munnen.

Om du utför nödvändig akutbehandling ersätter vi en skälig kostnad även om vi inte hunnit godkänna behandlingen i förväg.

Måste slutbetalning på grund av barnets ålder skjutas upp till senare tidpunkt ersätts även kostnaden för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att vi godkänt denna och att behandlingen slutförs innan barnet fyllt 25 år.

Utbetalning

Vi betalar ut nödvändiga och skäliga kostnader till vårdnadshavaren där barnet är folkbokfört om barnet inte fyllt 18 år. Från och med 18 års ålder betalar vi till barnet.

K.9 Ersättning för kläder och glasögon vid olycksfall

Försäkringen ersätter

- kostnad enligt nedanstående värderingstabell för normalt burna skadade kläder, glasögon, kontaktlinser, hjälm, hörapparat och andra handikaphjälpmiddel som barnet bar vid olycksfallet.
- reparationskostnaden om skadat föremål går att reparera.

Försäkringen ersätter inte

- personliga kläder eller annan utrustning som är särskilt anpassad för idrottslig verksamhet, exempelvis motorsport, ridning, utförsåkning och liknande.
- kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA), kollektivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, region eller staten.
- mer än en gång per olycksfallsskada.

Hur mycket barnet får i ersättning

Vi ersätter med högst det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

När barnet får rätt till ersättning

Barnet får rätt till ersättning när barnet behövt uppsöka läkare eller tandläkare och olycksfallsskadan krävt behandling.

Hur vi bedömer ersättningen

Vid värdering används nedanstående värderingstabell. Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av föremålets ålder.

Ålder (år)	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	> 5
Procent	100	80	65	50	35	20

Vi ersätter med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

Utbetalning

Vi betalar ut nödvändiga och skäliga kostnader till vårdnadshavaren där barnet är folkbokfört om barnet inte fyllt 18 år. Från och med 18 års ålder betalar vi till barnet.

K.10 Merkostnader vid olycksfall

Försäkringen ersätter

- oundvikliga merkostnader till följd av olycksfallsskadan som uppstått under den akuta behandlings- och läkningstiden. En förutsättning är olycksfallsskadan krävt läkar- eller tandläkarbehandling.
- merkostnader som barnet drabbas av som privatperson.

Försäkringen ersätter inte

- kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA), kollektivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, region eller staten.
- merkostnader i näringsverksamhet.
- efter det att vi betalat invaliditetsersättning.
- kostnader utanför Norden.

Hur mycket barnet får i ersättning

Vi ersätter med högst det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

När barnet får rätt till ersättning

Kostnaden ska i förväg godkännas av oss.

Utbetalning

Vi betalar ut nödvändiga och skäliga kostnader till vårdnadshavaren där barnet är folkbokfört om barnet inte fyllt 18 år. Från och med 18 års ålder betalar vi till barnet. Ersättning för kostnad utomlands beräknar vi som om skadan behandlats i Sverige.

K.11 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader vid olycksfall

Försäkringen ersätter

- kostnader för rehabilitering såsom arbetsprövning, arbetsträning och omskolning under en tidsbegränsad period. Syftet är att du ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt.
- kostnader för särskilda hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet till följd av olycksfallsskadan som uppstått efter den akuta behandlings- och läkningstiden.
- vård och behandling som behandlande läkare remitterat dig till.
- en förutsättning är olycksfallsskadan krävt läkar- eller tandläkarbehandling.

Försäkringen ersätter inte

- behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) merkostnader i näringsverksamhet.

- • löpande eller återkommande kostnader för kläder och kost eller för kostnader för hälso- och behandlingsresor, även om syftet är att lindra besvär.
- • kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA), kollektivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, region eller staten.
- • om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet.
- • kostnad för omskolning som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning.
- • kostnad för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatt funktionsnedsättningen när medicinsk och ekonomisk betalats ut.
- • kostnad för standardhöjning.
- • efter det att vi betalat invaliditetsersättning.
- • kostnader utanför Norden.

Hur mycket barnet får i ersättning

Vi ersätter med högst det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

När barnet får rätt till ersättning

Kostnaden ska godkännas av oss i förväg.

Utbetalning

Vi betalar ut nödvändiga och skäliga kostnader till vårdnadshavaren där barnet är folkbokfört om barnet inte fyllt 18 år. Från och med 18 års ålder betalar vi till barnet. Ersättning för kostnad utomlands beräknar vi som om skadan behandlats i Sverige.

K.12 Ersättning vid dödsfall

Försäkringen ersätter med ett prisbasbelopp vid dödsfall.

Utbetalning

Vi betalar ut försäkringsbeloppet till barnets dödsbo.

L Fortsatt skydd när grupp-försäkringen upphör

L.1 Efterskydd

Om du varit försäkrad i minst sex månader har du rätt till ett förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, i tre månader efter att din försäkring upphör.

Efterskydd gäller inte

- om du själv har valt att säga upp försäkringen men tillhör den försäkringsberättigade gruppen.
- om du uppnått pensionsåldern eller den slutålder som gäller i gruppavtalet. Om du under efterskyddstiden uppnår slutåldern så upphör efterskyddet.
- om du slutat betala för försäkringen.
- om du fått eller uppenbarligen kan få samma slags försäkringsskydd genom exempelvis en annan grupp- eller fortsättningsförsäkring.
- om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av företaget/organisationen eller om vi sagt upp försäkringen.

Medförsäkrad har även rätt till efterskydd om

- gruppmedlem före slutåldern utträtt ur gruppen.
- ansökan om äktenskapskapsskillnad eller upplösning av

partnerskap kommit in till domstol. Detta gäller även när samboförhållande med gruppmedlem upplöses.

- gruppmedlem avlider.

L.2 Fortsättningsförsäkring

Om du har omfattats av en grupp-försäkring i minst 6 månader har du rätt att teckna en lagstadgad fortsättningsförsäkring utan krav på din hälsa om gruppavtalet:

- sägs upp av gruppen eller
- sägs upp av oss.
- för obligatorisk grupp-försäkring upphör på grund av bristande betalning.

Medförsäkrad även rätt till fortsättningsförsäkring om grupp-försäkringen upphört på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premien.

Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte

- om du på fått eller uppenbarligen kan få samma slags försäkringsskydd genom exempelvis en annan grupp- eller fortsättningsförsäkring.

För att få ett oavbrutet försäkringsskydd ska du ansöka om fortsättningsförsäkring innan grupp-försäkringen upphör. Du ska ansöka inom tre månader till oss från att grupp-försäkringen upphörde. Försäkringens innehåll eller belopp får inte överstiga det som du hade i grupp-försäkringen. Vi beräknar priset enligt särskild tariff och du får betala försäkringen från och med att din grupp-försäkring upphörde.

Fortsättningsförsäkringen gäller till du fyller 67 år.

Fortsättningsförsäkringens barnförsäkring gäller längst till utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år.

För fortsättningsförsäkringen gäller särskilt villkor - Villkor Fortsättningsförsäkring.

L.3 Vidareförsäkring

Om du har omfattats av en grupp-försäkring i minst 6 månader har du rätt att teckna en vidareförsäkring utan krav på din hälsa om gruppavtalet

- upphör på grund av att du slutar din anställning eller ditt medlemskap upphör.
- du inte längre tillhör den försäkringsberättigade gruppen som får försäkras.

Medförsäkrad har även rätt till vidareförsäkring om

- gruppmedlem före slutåldern utträtt ur gruppen eller uppnår slutåldern i gruppavtalet.
- ansökan om äktenskapskapsskillnad eller upplösning av partnerskap kommit in till domstol. Detta gäller även när samboförhållande med gruppmedlem upplöses.
- gruppmedlem avlider.

Rätt till vidareförsäkring gäller inte om

- du inte är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Sverige när grupp-försäkringen upphör.
- du fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag genom exempelvis en annan grupp- eller fortsättningsförsäkring.
- du inte betalat din frivilliga grupp-försäkring i rätt tid.
- du själv valt att säga upp försäkringen för dig och/eller

medförsäkrad.

- försäkringsbeloppet minskats eller annan försämring av innehållet gjorts på grund av din ålder.
- du ändrat innehållet i gruppförsäkringen.
- du uppnått slutåldern i gruppavtalet.

För ett oavbrutet försäkringsskydd ska du ansöka om vidareförsäkring innan gruppförsäkringen upphör. Du ska ansöka inom tre månader till oss från att gruppförsäkringen upphörde. Försäkringens innehåll eller belopp får inte överstiga det som du hade i gruppförsäkringen. Vi beräknar priset enligt särskild tariff och du får betala försäkringen från och med att din gruppförsäkring upphörde.

Vidareförsäkringen gäller till du fyller 67 år. Vidareförsäkringens barnförsäkring gäller längst till utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år.

För vidareförsäkringen gäller särskilt villkor - Villkor Vidareförsäkring.

L.4 Seniorförsäkring

Om du har omfattats av en gruppförsäkring i minst 6 månader har du rätt att teckna en seniorförsäkring utan krav på din hälsa.

För ett oavbrutet försäkringsskydd ska du ansöka om Seniorförsäkring innan försäkringen upphör. Du ska ansöka inom tre månader till oss från att försäkringen upphörde. Försäkringens innehåll får inte överstiga det som du hade i gruppförsäkringen. Vi beräknar priset enligt särskild tariff och du får betala försäkringen från och med att din gruppförsäkring upphörde.

Seniorförsäkringen har en annan utformning och särskilt villkor - Villkor Seniorförsäkring.

