

Villkor 2012

- Olycksfall
- Livförsäkring
- Barnförsäkring
- Sjukinkomstförsäkring
- Sjukskydd
- Seniorförsäkring
- Studentolycksfallsförsäkring



A. DEFINITIONER	4		
A.1 Arbetsoförmåga	4		
A.2 Arbetstid	4		
A.3 Basbelopp/Prisbasbelopp	4		
A.4 Fullt arbetsför	4		
A.5 Förmånstagare	4		
A.6 Försäkrad	4		
A.7 Försäkringsbesked	4		
A.8 Försäkringstagare	4		
A.9 Försäkringstid	4		
A.10 Gruppavtal	4		
A.11 Gruppföreträdare	5		
A.12 Gruppmedlem	5		
A.13 Karenstid (gäller sjukförsäkring)	5		
A.14 Medförsäkrad	5		
A.15 Registrerad partner	5		
A.16 Sambo	5		
B. ALLMÄNNA REGLER	5		
B.1 Gruppavtal och försäkringsgivare	5		
B.2 Rätt till försäkring	5		
B.2.1 Gruppförsäkringsplan och detta villkor	5		
B.2.2 Hälsokrav	5		
B.3 När försäkringen börjar gälla	6		
B.4 Premiebetalning	6		
B.4.1 Försäkringsår och premieberäkning	6		
B.4.2 Första premien	6		
B.4.3 Förnyelsepremie	6		
B.4.4 Återbetalning av premie	6		
B.5 När försäkringen upphör	6		
B.5.1 Fortsättningsförsäkring	6		
B.5.2 Efterskydd	6		
B.5.3 Seniorförsäkring	6		
B.6 Åtgärder för utbetalning	8		
B.6.1 Tidpunkt för utbetalning samt räntebestämmelser	8		
B.6.2 Värdesäkring	8		
B.7 Begränsningar i försäkringarnas giltighet	8		
B.7.1 Oriktig uppgift	8		
B.7.2 Framkallande av försäkringsfall	9		
B.7.3 Andra försäkringar samt lag- och avtalsbundet skydd	9		
B.7.4 Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse	9		
B.7.5 Krig, politiska oroligheter och kärnexplosioner	9		
B.7.6 Försäkringarnas giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol mm	9		
B.7.7 Försäkringarnas giltighet vid flygning	10		
B.7.8 Preskription	10		
C. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	10		
C.1 Allmänt	10		
C.2 När försäkringen gäller	10		
C.3 Olycksfallsskada	10		
C.3.1 Undantag för sport och idrott	11		
C.3.2 Undantag för trafikskador	11		
C.4 Omfattning	11		
C.5 Medicinsk invaliditet	11		
C.5.1 Ersättnings storlek	11		
C.6 Rätt till omprövning	11		
C.7 Ersättning för kostnader	12		
C.7.1 Allmänt	12		
C.7.2 Läkekostnader	12		
C.7.3 Tandskadekostnader	12		
C.7.4 Resekostnader	12		
C.7.5 Merkostnader	12		
C.7.6 Rehabiliteringskostnader	13		
C.8 Ersättning för sveda och värk	13		
C.9 Ersättning för vanprydande ärr	13		
C.10 Ersättning vid dödsfall	13		
C.11 Krisförsäkring	13		
D. SJUKINKOMSTFÖRSÄKRING	14		
D.1 Allmänt	14		
D.2 Rätt till ersättning	14		
D.3 Karenstid	14		
D.4 Begränsning av ersättning	14		
D.5 Överförsäkring	14		
E. SJUKSKYDD	15		
E.1 Allmänt	15		
E.2 Månatlig ersättning	15		
E.3 Karenstid	15		
E.4 Begränsning av ersättning	15		
E.5 Överförsäkring	15		
E.6 Engångsersättning	15		
E.7 Sjukskydd tillval	16		
F. LIVFÖRSÄKRING	16		
F.1 Allmänt om livförsäkringen	16		
F.2 Dödsfall	16		
F.2.1 Förmånstagarförordnande vid dödsfall	16		
G. BARNFÖRSÄKRING	16		
G.1 Allmänt	16		
G.1.1 När försäkringen gäller	17		
G.1.2 Försäkrade	17		
G.1.3 Premie	17		
G.2 Olycksfallsskada	17		
G.2.1 Inskränkning i försäkringens giltighet	18		
G.2.2 Undantag för sport och idrott	18		
G.2.3 Trafikskador	18		
G.3 Sjukdom	18		
G.4 Omfattning	18		
G.4.1 Inskränkning i försäkringens giltighet	18		
G.4.2 Undantag	18		
G.5 Ersättning vid medicinsk invaliditet	19		
G.5.1 Ersättnings storlek	19		
G.6 Ersättning vid ekonomisk invaliditet	19		
G.6.1 Ersättnings storlek	19		
G.6.2 Rätt till omprövning	20		
G.7 Vårdkostnadsersättning	20		
G.8 Ersättning för kostnader	20		
G.8.1 Allmänt	20		

G.8.2 Högsta kostnadsersättning	20
G.8.3 Läkekostnader	20
G.8.4 Resekostnader	21
G.8.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader	21
G.8.6 Tandskadekostnader	21
G.8.7 Merkostnader	21
G.8.8 Ersättning för vanprydande ärr	21
G.9 Dödsfallskapital	22
G.10 Krisförsäkring	22
H. SENIORFÖRSÄKRING	22
H.1 Vem kan teckna försäkringen?	22
H.2 Livförsäkring	22
H.2.1 Allmänt	22
H.2.2 Förmånstagarförordnande för livförsäkring	22
H.3 Krisförsäkring	23
I. STUDENTOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	23
I.1 Allmänt	23
I.1.1 Undantag för sport och idrott	23
I.1.2 Undantag för trafikskador	23
I.2 Ersättning vid medicinsk invaliditet	23
I.3 Ersättningar	24
I.3.1 Ersättning vid inskrivning på sjukhus	24
I.3.2 Ersättning för kostnader	24
I.3.3 Tandskadekostnader	24
I.3.4 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader	24
I.3.5 Krisförsäkring	25
I.4 Dödsfall	25
I.5 Omprövning av beslut	25
J. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER	25
K. OM DU INTE ÄR NÖJD	26

A. DEFINITIONER

A.1 Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga menas i dessa villkor att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt.

Bedömning av arbetsoförmågans omfattning ska ske utifrån den minskning av arbetsförmågan som kan anses vara orsakad av sådana symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas.

Vid denna bedömning ska både det arbete som den försäkrade hade vid sjukperiodens början och den försäkrades möjlighet till förvärvsarbete i övrigt beaktas.

Försäkringskassans bedömning av rätten till ersättning är en viktig, men inte ensamt avgörande omständighet, som Movestic beaktar i sin bedömning.

Den försäkrade ska för att kunna få rätten till ersättning prövad kunna visa upp läkarintyg med uppgift om påvisbar sjukdom eller olycksfallsskada, som styrker att arbetsoförmåga till följd av medicinska komplikationer föreligger.

A.2 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.

A.3 Basbelopp/Prisbasbelopp

Avser prisbasbeloppet enligt 1 kapitlet, 6 paragrafen, 2 st, lagen (1962:381) om allmän försäkring som gäller respektive år.

A.4 Fullt arbetsför

För att anses som fullt arbetsför skall man kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte uppbära sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, tidsbegränsad sjukersättning, aktivitetsersättning, eller sjukersättning eller minst halv arbetsskadelivränta. Person som fått någon av dessa ersättningsformer bedömd som vilande anses inte vara fullt arbetsför under denna tid. Du som för närvarande inte är fullt arbetsför kan ansöka om försäkring när du åter varit fullt arbetsför i minst 30 dagar.

A.5 Förmånstagare

Den som vid försäkringstagarens död skall erhålla försäkringsbeloppet.

A.6 Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

A.7 Försäkringsbesked

För gruppförsäkring utfärdas försäkringsbesked till gruppmedlemmen som ger en översiktlig information enligt försäkringsavtalslagen om försäkringens omfattning.

A.8 Försäkringstagare

Varje gruppmedlem och dennes medförsäkrade är försäkringstagare och ägare var och en till sin försäkring. Till barnförsäkring är det försäkrade barnet försäkringstagare. Vid studentolycksfallsförsäkringen är dock gruppföreträdaren försäkringstagare.

A.9 Försäkringstid

Den tid de försäkrade omfattas av gruppförsäkringen. Försäkringsperiod och försäkringsår är kalenderår, den period för vilken omfattning överenskommits och premie debiterats.

A.10 Gruppavtal

Ett avtal om försäkring mellan försäkringsgivaren och företrädare för de försäkringsberättigade.

A.11 Gruppföreträdare

För detta avtal gäller att AB Akademikerförsäkring är gruppföreträdare.

A.12 Gruppmedlem

Den person som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och kan försäkras enligt gruppavtalet.

A.13 Karenstid (gäller sjukförsäkring)

Den tid sjukperiod skall pågå innan gruppmedlem får rätt till ersättning.

A.14 Medförsäkrad

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

A.15 Registrerad partner

Person med vilken gruppmedlem låtit registrera partnerskap enligt lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap.

A.16 Sambo

Person som sammanbor med gruppmedlem i ett parförhållande och har gemensamt hushåll enligt Sambolag (2003:376), under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

A.17 Sjukperiod (gäller sjukförsäkring)

Den tid, utan avbrott, som försäkrad är arbetsoförmögen.

B. ALLMÄNNA REGLER

B.1 Gruppavtal och försäkringsgivare

Avtal om gruppförsäkringar har ingåtts mellan AB Akademikerförsäkring å ena sidan samt försäkringsgivaren Movestic Livförsäkring AB, nedan kallat Movestic, å andra sidan.

Avtalet innehåller bestämmelser om gruppens sammansättning, försäkringsomfattning som står till buds för gruppens medlemmar, ikraftträdande, giltighetstid, automatisk förlängning, uppsägning samt vilka som har rätt att ansöka om försäkring.

För den enskilde gruppmedlemmens avtal om frivillig gruppförsäkring gäller vad som anges i förköpsinformationen, ansökningshandling, gruppförsäkringsbesked med tillhörande information som Akademikerförsäkring utfärdar för den frivilliga gruppförsäkringen och vad som anges i dessa försäkringsvillkor.

För obligatorisk gruppförsäkring gäller vad som anges i förköpsinformationen samt tillhörande information som Akademikerförsäkring utfärdar, samt vad som anges i dessa försäkringsvillkor.

För försäkringarna gäller, utöver vad som anges i gruppavtalet även lagen om försäkringsavtal.

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2012.

B.2 Rätt till försäkring

Medlemmar i de förbund som ingår i AB Akademikerförsäkring har rätt att ansöka om försäkring. För inträde krävs även att den försäkringssökande stadigvarande är bosatt i Sverige, samt är inskriven i svensk försäkringskassa. Försäkringssökande benämns i dessa villkor gruppmedlem. Gruppmedlems make/maka/ sambo eller registrerade partner kan också ansöka om försäkring som medförsäkrad.

B.2.1 Gruppförsäkringsplan och detta villkor

För detta avtal har en Gruppförsäkringsplan upprättats i vilken det anges vilka försäkringar och vilka belopp som kan tecknas, samt de slutåldrar som tillämpas.

Utifrån Gruppförsäkringsplan och Gruppförsäkringsbesked kan gruppmedlem utläsa vilka försäkringsalternativ och villkorsregler som är tillämpliga i detta villkor.

B.2.2 Hälsokrav

För att kunna omfattas av försäkring enligt gruppavtalet krävs att gruppmedlemmen eller i förekommande

fall medförsäkrad är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkring söks eller obligatorisk anslutning till försäkring sker. Fortsättningsförsäkring får tecknas oberoende av hälsotillstånd.

B.3 När försäkringen börjar gälla

Försäkringen träder ikraft i enlighet med den tidpunkt som anges i gruppavtalet. I annat fall inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter den dag då gruppmedlemmen eller den medförsäkrade ansökte om försäkringen, förutsatt att försäkringen enligt tillämpade bedömningsregler kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll, eller – efter godkännande från försäkringsgivaren – den senare tidpunkt som angivits i ansökan. Försäkringsgivaren har rätt att ta ut premie från och med den dag försäkringen träder i kraft.

Vid tecknande genom hemskickat erbjudande inträder försäkringsbolagets ansvar när premien är betalad. Seniorförsäkring börjar gälla från utgången av det år den försäkrade respektive medförsäkrade uppnår 67 års ålder under förutsättning att premien betalats.

Den obligatoriska studentförsäkringen börjar gälla från och med dagen efter inträdet i gruppen (förbundet).

B.4 Premiebetalning

B.4.1 Försäkringsår och premieberäkning

För gruppavtalet mellan AB Akademikerförsäkring och Movestic gäller den 1 januari som årsförfallodag för samtliga ingående försäkringar i avtalet. För nytilkomna i gruppen blir första försäkringsåret den tid som är kvar till gruppens årsförfallodag. Varje försäkringsår därefter blir 12 månader.

Premien för försäkringarna fastställs för ett år i taget och bestäms på grundval av gruppens sammansättning samt skadeutfall.

B.4.2 Första premien

Den första premien skall betalas senast den dag som anses i premieavin, men behöver dock inte betalas tidigare än 14 dagar från den dag AB Akademikerförsäkring avsänt avi om premien. Betalas premien inte inom denna tid, eller betalas inte hela den avtalade premien, får AB Akademikerförsäkring säga upp hela försäkringen eller de moment ansökan avser för upphörande. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att AB Akademikerförsäkring avsänt uppsägningen om inte hela premien betalats inom denna tid. Betalning av premie efter denna tid anses utgöra ny ansökan.

Om dock alltför låg premie erlagts, har AB Akademikerförsäkring rätt att säga upp försäkringen. Innan detta sker ska dock försäkringstagare skriftligen meddelas detta och beredas tillfälle att inom 30 dagar betala in ytterligare premie. Om ingen premie erläggs inom denna tid, är försäkringsbolaget helt fritt från ansvar.

B.4.3 Förnyelsepremie

Förnyelsepremie ska betalas senast den dag som anges i premieavin, men behöver inte betalas tidigare än en månad från den dag AB Akademikerförsäkring avsänt avin om premien.

Betalas premien inte inom denna tid, eller betalas inte hela den avtalade premien, får AB Akademikerförsäkring säga upp de försäkringar premien avser, för upphörande.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att AB Akademikerförsäkring avsänt uppsägningen om inte hela premien betalas inom denna tid.

Om hela premien betalas inom 3 månader från utgången av 14 dagars fristen återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning. Försäkringsgivarens ansvarighet inträder då dagen efter den dag premien betalas.

Om dock, sedan premiebetalning uteblivit eller alltför låg premie erlagts, har AB Akademikerförsäkring rätt att säga upp försäkringen. Innan detta sker skall dock försäkringstagaren skriftligen meddelas detta och beredas tillfälle att inom 30 dagar betala in ytterligare premie. Om ingen premie erläggs inom denna tid är bolaget helt fritt från ansvar.

B.4.4 Återbetalning av premie

Återbetalning av erlagd premie kan inte ske annat än vad som anges nedan. Försäkringen gäller till dess inbetald premie förbrukats. Premieåterbetalning sker dock om utbetalning av dödsfallsbeloppet har skett.

B.4.5 Uppdelning av premiebetalning och autogiro

Vid betalning via autogiro överförs premien den första bankdagen varje månad från det bankkontot som försäkringstagaren meddelat till AB Akademikerförsäkring.

Se även B.4.3 Förnyelsepremie, om vad som gäller om överföring inte kan ske från angivet bankkonto och det leder till att försäkringen förblir obetald.

B.5 När försäkringen upphör

Försäkring enligt gruppavtalet gäller längst till den slutålder som framgår av Grupp-försäkringsplan och villkoren för respektive försäkring. Försäkringen upphör dessförinnan att gälla vid utgången av den månad då gruppavtalet upphör, gruppmedlemmen går ur försäkringen eller lämnar avtalsgruppen.

Medförsäkrads försäkring upphör när gruppmedlemmens försäkring upphör, eller vid utgången av den månad då medförsäkrad till följd av äktenskapets eller partnerskapets upplösning eller samboförhållandets upphörande inte längre tillhör försäkringsberättigad kategori, eller då medförsäkrad uppnår den i villkoren för respektive försäkring angivna slutåldern.

Barnförsäkringen upphör när gruppmedlemmens försäkring upphör, alternativt när barnet/barnen uppnår försäkringens slutålder.

Försäkringen upphör tidigast från innevarande premieperiods slut om försäkringstagaren sagt upp försäkringsavtalet.

B.5.1 Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem och medförsäkrad, som omfattats av grupp-försäkring under minst sex månader, har rätt att teckna försäkringsskydd genom så kallad Fortsättningsförsäkring om gruppavtalet upphör, eller om gruppmedlem eller medförsäkrad måste lämna gruppavtalet före den i villkoren för respektive försäkring angivna slutåldern.

Ansökan om Fortsättningsförsäkring skall göras inom tre månader från det gruppavtalet, eller rätten att tillhöra gruppavtalet, upphört.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning och får ha högst samma omfattning och förmåner som tidigare grupp-försäkring. Den gäller längst till och med utgången av den försäkringsperiod då gruppmedlemmen uppnår den angivna slutåldern i Fortsättningsförsäkringsvillkoren för respektive försäkring.

Fortsättningsförsäkring kan ha andra försäkringsvillkor och premier än grupp-försäkringen. Rätt till fortsättningsförsäkring föreligger inte om grupp-försäkringen upphört att gälla pga. obetald premie.

B.5.2 Efterskydd

Om en försäkrad har omfattats av grupp-försäkring i minst sex månader och försäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna enligt gruppavtalet, gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i tre månader.

Efterskydd gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen eller pga. obetald premie eller om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Om den försäkrade under efterskyddstiden ansluter sig till en annan grupp-försäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring, minskas efterskyddet med det försäkringsskydd han därigenom erhåller.

Om en försäkrad eller barn som omfattas av försäkring under efterskyddstiden uppnår eller uppnått gruppavtalets slutålder, begränsas efterskyddet enligt följande:

- dödsfallskapitalet begränsas till den omfattning som gäller för Seniorförsäkring
- efterskyddet för sjukförsäkringar upphör
- efterskyddet för olycksfallsförsäkring upphör
- efterskyddet för barnförsäkring upphör.

B.5.3 Seniorförsäkring

Rätt att teckna Seniorförsäkring föreligger från utgången av det år när försäkrad respektive medförsäkrad uppnår 67 års ålder. Ansökan om seniorförsäkring skall vara AB Akademikerförsäkring tillhanda inom tre månader räknat från det tillfälle då den tidigare försäkringen upphört att gälla.

B.6 Åtgärder för utbetalning

Dödsfall, sjukdom eller olycksfall, som kan ge rätt till ersättning, skall snarast möjligt anmälas till gruppförträdare eller försäkringsgivaren.

De handlingar och övriga upplysningar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av rätten till ersättning och försäkringsgivarens ansvarighet, skall anskaffas och insändas utan kostnad för försäkringsgivaren.

Vid dödsfall skall de efterlevande anskaffa dödsfallsintyg och släktutredning från lokal skattemyndighet, samt dödsorsaksbevis från sjukhuset.

Medgivande för försäkringsgivaren att för bedömning av sin ansvarighet inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, Allmän Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning skall lämnas på försäkringsgivarens begäran.

En förutsättning för rätt till ersättning vid sjukdom eller olycksfallsskada är att den försäkrade

- snarast anlitar ojävig läkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- iakttar läkares föreskrifter
- följer försäkringsgivarens anvisningar

För att ersättning ska kunna utbetalas måste försäkringen vara ikraft, med undantag av skador som omfattas av eventuellt efterskydd samt ersättning för invaliditet där bedömning av invaliditetsgrad måste skjutas upp p g a skadans art eller den försäkrades ålder.

Försäkringsgivaren kan begära att den försäkrade inställer sig för undersökning av särskild anvisad läkare. Sådan läkarundersökning bekostas av försäkringsgivaren.

B.6.1 Tidpunkt för utbetalning samt räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit skall betalning ske senast 30 dagar efter det att de åtgärder som angivits för utbetalning fullgjorts och/eller sådan utredning presenteras som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet och till vem utbetalning skall göras. Sker utbetalning senare betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen.

Finns anledning att utreda om någon uppgift som lagts till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, har dock Movestic ingen skyldighet att utbetala försäkringsbeloppet förrän en månad har förflutit efter det att sådan utredning avslutats. Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalar Movestic dröjsmålsränta enligt räntelagen. Räntan betalas inte om den är mindre än en halv procent av prisbasbeloppet enligt lag om allmän försäkring för det år då utbetalningen sker.

B.6.2 Värdesäkring

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

B.7 Begränsningar i försäkringarnas giltighet

B.7.1 Oriktig uppgift

Om oriktig eller ofullständig uppgift har lämnats vid försäkringens tecknande eller vid ändring av försäkringen gäller bestämmelserna i försäkringsavtalslagen. Detta kan medföra att försäkringens skydd faller bort helt eller delvis. Om uppgifterna är av sådan art att avtalet blir ogiltigt kan Movestic behålla betald riskpremie för förfluten tid.

Om försäkringen med kännedom om de rätta förhållandena skulle blivit beviljad med en förhöjd premie eller någon form av förbehåll, är Movestic ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie som har avtalats och de villkor i övrigt som Movestic skulle ha godtagit, om det inte skulle leda till resultat som är oskäligt mot försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare.

Påföljden vid oriktig eller ofullständig uppgift gäller även gentemot förmånstagare.

B.7.2 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall, är försäkringsgivaren fri från ansvar.

Har den försäkrade begått självmord inom ett år från det försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades, ansvarar dock försäkringsgivaren endast om det måste antas att försäkringen tagits eller återupplivats utan tanke på självmordet och att den försäkrade skulle ha företagit handlingen även om försäkringen inte funnits. Vid utökning eller höjning av försäkringen gäller också sådan tidsfrist.

B.7.3 Andra försäkringar samt lag- och avtalsbundet skydd

För samtliga försäkringar gäller ersättningsregler för kostnadsersättningar eller merkostnader, som innebär att de i första hand kan ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. Är den försäkrade inte ansluten till Försäkringskassan, lämnas ersättning endast för de kostnader som skulle ha ersatts om denne varit ansluten.

B.7.4 Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse

Försäkringarna gäller vid vistelse inom EU/EES-området samt Schweiz. Utanför detta område gäller försäkringarna i 90 dagar.

Försäkringarna gäller med full teckning under ett års tid i hela världen om den försäkrade eller den försäkrades maka/make/ sambo, eller registrerade partner är:

- utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige
- tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem
- tjänst hos internationell organisation där Sverige är medlem
- Utlandsstuderande
- Au pair

Om vistelsen utomlands varat längre tid än ett år, reduceras försäkringarnas omfattning och ersättningsmoment som ger rätt till ersättning för läkekostnader, tandskadekostnader, resekostnader, merkostnader och rehabiliteringskostnader faller bort.

Övriga ersättningsmoment gäller utan tidsbegränsning.

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 hemorten och utomlands skall ersättning i första hand lämnas från separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring om sådan finns.

B.7.5 Krig, politiska oroligheter och kärnexplosioner

Vid krigstillstånd i Sverige gäller särskild lagstiftning.

Försäkringarna gäller inte för dödsfall, arbetsoförmåga eller olycksfall som inträffar då den försäkrade deltar i krig, eller i politiska oroligheter utanför Sverige.

Försäkringarna gäller inte heller vid dödsfall, arbetsoförmåga eller olycksfall som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses vara beroende av kriget eller oroligheterna. Försäkringarna ersätter inte skador i samband med kärnexplosion/radioaktiv strålning.

Deltagande i militärt bevakningsuppdrag i FN:s regi eller enligt beslut av Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa (OSSE) räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter.

Om den försäkrade vistas utanför Sverige där krig eller krigsliknande politiska oroligheter råder utan att själv delta gäller försäkringarna inte för dödsfall, arbetsoförmåga eller olycksfall som inträffar i området eller inom ett år efter vistelsens slut och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

Om kriget eller oroligheterna bryter ut medan den försäkrade vistas i området, gäller dock försäkringarna under de tre första månaderna.

B.7.6 Försäkringarnas giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol mm

Försäkringarna gäller inte för olycksfallsskada eller sjukfall som inträffar då den försäkrade:

- utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till åtal
- är påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller är påverkad till följd av användning av läkemedel på felaktigt sätt.

Försäkringen gäller inte heller för sjukdom eller olycksfall som anses ha samband med att den försäkrade använt alkohol, andra berusningsmedel, läkemedel eller narkotiska preparat. För att inskränkningen ska kunna tillämpas ska den händelse som förorsakat skadan eller sjukdomen ska vara en direkt följd av detta.

Ovanstående begränsningar gäller endast under förutsättning att den försäkrade uppnått 18 års ålder.

B.7.7 Försäkringarnas giltighet vid flygning

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade vid flygolycka om denne 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

B.7.8 Preskription

Den som begär ersättning, skall göra detta snarast. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i vart fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. 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 slutlig ställning till anspråket.

C. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

C.1 Allmänt

Olycksfallsförsäkring gäller med det försäkringsbelopp som är angivet i försäkringsbeskedet.

C.2 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade.

Försäkringen upphör i och med utgången av det år den försäkrade fyller 67 år.

C.3 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som ofrivilligt drabbar den försäkrade genom en plötslig och yttre händelse (utifrån kommande våld mot kroppen).

Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag, solsting, total hälseneruptur samt vridvåld mot knä.

Vid sådan skada bortses från kravet på plötslighet och tidpunkten för skadan är den dag denna visade sig.

Med olycksfallsskada avses här inte kroppsskada som uppkommit genom bla.

- överansträngningar eller sjukliga förändringar
- smitta av bakterie eller virus oavsett orsak till smitta, eller förgiftning genom intagande av mat och dryck eller överkänslighet
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring

Med olycksfallsskada avses inte heller sådant tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses:

- bero på olycksfallet utan på sjukdom, lyte eller sjukliga förändringar
 - skada där det får antas att den skadevållande händelsen föranletts av att den försäkrade var påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, läkemedel som har använts på felaktigt sätt eller narkotiska preparat
- Detta gäller även om tillståndet konstateras efter ett olycksfall.

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada eller följder därav, som inträffat före försäkringens ikraftträdande.

Observera speciellt följande:

Som framgår ovan är det fyra kriterier (kroppsskada, plötslig, ofrivillig, yttre händelse) som måste vara uppfyllda för att en olycksfallsskada i försäkringsvillkorens mening skall föreligga. Detta kan medföra att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte är en olycksfallsskada.

C.3.1 Undantag för sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade under deltagande i sport- eller idrottssammanhang om ersättning kan lämnas från annan försäkring.

C.3.2 Undantag för trafikskador

Skador som uppkommit till följd av trafik ersätts inte om ersättning lämnas i enlighet med Trafikskadelagen: inkomstförlust, sjukvårdskostnader, sveda och värk, vanprydande ärr, invaliditet samt ersättning för särskilda olägenheter.

C.4 Omfattning

Försäkringen omfattar vid olycksfall:

- engångskapital vid medicinsk invaliditet
- läkekostnader, tandskadekostnader, resekostnader, merkostnader och rehabiliteringskostnader
- ersättning för sveda och värk
- ersättning för vanprydande ärr
- krisförsäkring
- ersättning vid dödsfall.

Försäkringen lämnar endast ersättning till följd av olycksfallsskada. Om den försäkrades hälsotillstånd försämrats beroende på kroppsfel som antingen redan fanns vid olyckstillfället eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, utbetalas ingen ersättning för den invaliditet och de kostnader som försämringen medfört. Med kroppsfel avses i detta sammanhang sjukdom, sjuklig förändring, lyte eller men. För förlorad arbetsförtjänst lämnas ingen ersättning.

C.5 Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och sinnesfunktion. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen. Motsvarande gäller korrektion vid syn och hörselskador vilken kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser, och hörapparat.

Rätt till invaliditetsersättning inträder tidigast 1 år efter det att olycksfallet inträffat om olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion och tillståndet är stationärt, d v s ett för framtiden bestående, inte livshotande tillstånd inträtt och skadans behandling inklusive medicinsk rehabilitering har avslutats.

En förutsättning för rätt till ersättning är dock att olycksfallet inom tre år medfört någon mätbar invaliditet. Slutbedömning ska dock göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd. Fastställande av invaliditetsgraden sker med ledning av vid varje utbetalningstillfälle gällande tabellverk som är gemensamma för försäkringsbranschen.

Har genom samma olycksfallsskada uppkommit flera funktionsnedsättande skador kan de ersättningsberättigade invaliditetsgraderna tillsammans aldrig överstiga 99 procent.

C.5.1 Ersättningens storlek

Försäkringsbeloppet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet. Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden.

Utbetalning från försäkringen grundar sig på prisbasbeloppet som gäller vid utbetalningstillfället. Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas ingen ersättning. I annat fall utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg vid dödsfallet.

Ersättning utbetalas till dödsboet efter den avlidne. Från beloppet avräknas redan utbetald invaliditetsersättning.

Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 12 månader från skadedagen.

C.6 Rätt till omprövning

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunktion väsentligen och bestående försämrats efter

det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden omprövad.

Omprövning medges dock inte sedan mer än tio år förflutit från det att olycksfallet inträffade. Den väsentligt försämrade kroppsfunktionen skall objektivt kunna fastställas.

C.7 Ersättning för kostnader

C.7.1 Allmänt

Ersättning lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, rese- och merkostnader) till följd av olycksfallet. Ersättning lämnas inte för kostnader som skall ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. Är den försäkrade eller vårdgivaren inte ansluten till Försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ha ersatts om denne varit ansluten. Kostnader skall verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetald ersättning från vårdgivare eller landsting. Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands skall ersättning i första hand lämnas från separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring om sådan finns. Ersättning för kostnader lämnas längst intill fem år efter olycksfallet. Om olycksfallsskadan medför invaliditet och slutreglering inte kunnat ske inom fem år, lämnas dock ersättning intill dess slutreglering sker. Ersättning lämnas inte sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning utbetalats. Vid tandskada kan dock ersättning lämnas för kostnad som avser behandling senare än fem år efter olycksfallet. Se under tandskadekostnader.

C.7.2 Läkekostnader

Ersättning lämnas för skäligena kostnader för vård och behandling som läkare föreskrivit som nödvändig för skadans läkning. Kostnaderna ersätts om vård eller behandling ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är ansluten till Försäkringskassan eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudmannen.

Finns remiss till sjukgymnast men den försäkrade väljer annan behandling, lämnas ersättning motsvarande kostnaden för patientavgift vid sjukgymnastik i offentlig vård. Ersättning lämnas upp till nivån för högkostnadsskyddet.

Vid sjukhusvård görs avdrag för inbesparade levnadsomkostnader med 1,5 promille per dygn av gällande prisbasbelopp.

Privat operation och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte. För vård och behandling utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffat utomlands.

C.7.3 Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för av försäkringsgivaren på förhand godkända kostnader för behandling av tandskada som uppkommit genom olycksfall och som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Nödvändig akutbehandling ersätts dock utan förhandsanmälan. Som olycksfall räknas inte tugg- eller bitskada.

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

Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till en senare tidpunkt än fem år efter olycksfallet, får den försäkrade även ersättning för den uppskjutna behandlingen om försäkringsgivaren godkänner den. Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller andra för åldern inte normala förändringar, lämnas endast ersättning för den skada som kan antas ha blivit följderna om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Implantatsbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkring ersätts inte.

C.7.4 Resekostnader

Ersättning lämnas för skäligena reskostnader till och från vård och behandling som läkare föreskrivit som nödvändig för skadans läkning.

Måste den försäkrade enligt läkares föreskrift anlita särskilt transportmedel under den akuta behandlingstiden för att kunna utföra sitt skol- eller yrkesarbete, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan ordinarie bostad och ordinarie arbetsplats eller skola. Ersättning ska i första hand begäras från skolförsäkring/arbetsgivare/Försäkringskassa.

Ersättning lämnas för det billigaste färd sätt som hälsotillståndet medger. För resa med egen eller lånad bil lämnas ersättning med det belopp som motsvarar den inkomstskattefria ersättningen för resa med egen bil i tjänst.

C.7.5 Merkostnader

Ersättning lämnas för vid olycksfallet skadade kläder, glasögon, klockor, hörapparater och proteser om olycksfallsskadan krävt behandling av läkare eller distriktssköterska.

Ersättning kan även lämnas för personliga, nödvändiga och oundvikliga merkostnader avseende hjälp och omvårdnad som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden.

Försäkringen gäller inte för merkostnader som avser den försäkrades rörelse.

Ersättningens storlek fastställs enligt skadeståndsrättsliga regler, dock högst med 3,5 prisbasbelopp.

C.7.6 Rehabiliteringskostnader

Om olycksfallet medför behov av rehabilitering lämnas ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer efter den akuta behandlingstiden och senast tre år efter olycksfallet eller till dess att invaliditetsgraden fastställts. Kostnaderna ska i förväg godkännas av försäkringsbolaget. All rehabilitering ska ske inom Sverige och ska föreskrivas av behandlande läkare.

Ersättning lämnas för:

- sjukgymnastikbehandling i rehabiliterande syfte
- medicinsk rehabilitering i form av undersökning, arbetsprövning, arbetsträning och omskolning
- hjälpmedel för att lindra invaliditetstillståndet eller öka rörelseförmågan

Ersättningen betalas om kostnaderna överstiger 10 procent av ett prisbasbelopp och inte kan ersättas från annat håll. Högsta ersättning är två prisbasbelopp. Inkomstförlust ersätts inte. Kostnader för standardhöjning ersätts inte.

C.8 Ersättning för sveda och värk

Ersättning för sveda och värk lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst hälften under mer än 30 dagar under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid.

Om skadan varit svår kan ersättning lämnas oberoende av 30-dagarsregeln. Ersättning för sveda och värk bestäms och beräknas i enlighet med Trafikskadenämndens hjälptabell som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen betalas ut när den akuta sjukdomstiden upphört. Får den försäkrade reducerad sveda- och värkersättning från annan försäkring på grund av vårdslöshet eller grov vårdslöshet, lämnar denna försäkring inte ersättning för mellanskillnaden.

Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till sveda- och värkersättning från annat håll eller enligt annan författning eller från annan försäkring.

C.9 Ersättning för vanprydande ärr

Om godkänd olycksfallsskada medför vanprydande ärr eller annan utseendemässig skadeföljd, lämnas ersättning enligt Trafikskadenämndens hjälptabell. Bedömningen görs tidigast ett år efter ärrets uppkomst. För att ersättning skall kunna lämnas måste skadan vara så allvarlig att läkarbehandling utförts. Med behandling menas exempelvis sårskada som sytts eller tejplats. Det är inte tillräckligt att läkare tittat, tvättat och satt på plåster.

C.10 Ersättning vid dödsfall

Om den försäkrade, inom fem år från olycksfallsdatumet, avlider på grund av sviterna från av denna försäkring ersatt olycksfallsskada, utbetalas ersättning motsvarande 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo.

C.11 Krisförsäkring

Har försäkrad på grund av händelse som inträffat under tid som försäkringen varit i kraft drabbats av:

- Ersättningsbar olycksfallsskada
- Nära anhörigs (make/maka/sambo, registrerad partner, den försäkrades barn) död eller barns livshotande eller allvarliga sjukdom
- Överfall, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- Ofrivillig arbetslöshet (gäller endast för gruppmedlem)

och till följd härav drabbats av psykisk ohälsa, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skäligen kostnader för behandling avseende korttidsterapi begränsad till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog.

Behandlingen skall i förväg vara godkänd av försäkringsgivaren. Rätt till ersättning förutsätter att all kriterierapier sker i Sverige.

Försäkringen gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson. 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.

D. SJUKINKOMSTFÖRSÄKRING

D.1 Allmänt

Gruppmedlem kan teckna sjukinkomstförsäkring med ett försäkringsbelopp som är relaterat till den försäkrades månadsinkomst enligt grupplanen (se Akademikerförsäkrings hemsida www.akademikerforsakring.se).

Medförsäkrad kan teckna ett belopp som motsvarar grundnivån i grupplanen. Det är inte tillåtet att teckna både sjukinkomst och sjukskydd. Högsta inträdesålder är månaden innan försäkrad fyller 60 år.

D.2 Rätt till ersättning

Om försäkrad drabbas av arbetsoförmåga ger försäkringen rätt till ersättning för den sammanhängande tid sjukperiod under försäkringstiden varar, utöver avtalad karenstid förutsatt att arbetsoförmågan uppgår till minst 25 procent. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott. Ersättning utbetalas i förhållande till graden av arbetsoförmåga. Ersättning lämnas under den tid sjukperioden varar sedan karenstiden har uppfyllts.

Längsta ersättningsperiod är 48 månader, dock längst till utgången av den kalendermånad då den försäkrade uppnår 65 års ålder. Om ersättning betalats i 48 månader, oavsett antal sjukperioder, upphör försäkringen att gälla.

Den försäkrade ska för att kunna få rätten till ersättning prövad kunna visa upp läkarintyg samt i förekommande fall på begäran intyg om beviljad ersättning från Försäkringskassan, med uppgift om påvisbar sjukdom eller olycksfallsskada, som styrker att arbetsoförmåga till följd av medicinska komplikationer föreligger.

D.3 Karenstid

Karenstiden är 3 månader. Karenstiden kan förkortas om den försäkrade tidigare varit arbetsoförmögen under den tid försäkring-en varit i kraft, och återinsjuknar och blir arbetsoförmögen igen. Återinsjuknandet måste då ske inom tolv månader från den senaste avslutade sjukperioden och den nya sjukperioden måste vara längre än 15 dagar.

Karenstiden förkortas då till 15 dagar. Vid insjuknande inom fem dagar utgår ingen karens.

D.4 Begränsning av ersättning

Om reglerna för ersättning enligt lagen om allmän försäkring ändras i väsentliga avseenden, gäller att försäkringsgivaren har rätt till omprövning av ersättning.

Skador som uppkommit till följd av trafik ersätts inte om ersättning för inkomstförlust lämnas i enlighet med Trafikskadelagen.

D.5 Överförsäkring

Om den försäkrade skulle få högre inkomst efter skatt vid arbetsoförmåga än vid fullt arbete, utbetalas under sjukperioden endast så stor del av försäkringsbeloppet som tillsammans med andra ersättningar motsvarar inkomsten före insjuknandet.

Om det kan konstateras att överförsäkring föreligger under försäkringstiden, har AB Akademikerförsäkring rätt att begränsa ersättningen till vad som skulle kunna beviljas som en ny sjukinkomstförsäkring.

Om en sjukperiod pågår när överförsäkringen upptäcks gäller det nya beloppet för återstoden av sjukskrivningstiden.

Sjukinkomstförsäkringens ersättningsbelopp justeras och blir gällande från och med det tillfälle då AB Akademikerförsäkring skriftligen meddelat den försäkrade. Premien justeras från och med nästkommande förfallodag.

Överskjutande försäkringsbelopp utbetalas inte och premier för överskjutande försäkringsbelopp återbetalas inte.

E. SJUKSKYDD

E.1 Allmänt

Sjukskyddet består av två moment; En månatlig ersättning vid arbetsförmåga och en engångsersättning vid varaktig arbetsförmåga. Sjukskyddets grundnivå enligt grupplanen kan även tecknas av medförsäkrad.

Det är inte tillåtet att teckna både sjukinkomst och sjukskydd.

E.2 Månatlig ersättning

Om försäkrad drabbas av arbetsförmåga kan försäkringen ge ersättning för den sammanhängande tid sjukperiod varar under försäkringstiden utöver avtalad karenstid, förutsatt att arbetsförmågan uppgår till minst 25 procent. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott. Ersättning utbetalas i förhållande till graden av arbetsförmåga. Ersättning lämnas under den tid sjukperioden varar sedan karenstiden har uppfyllts.

Maximal ersättningsperiod är totalt 48 månader, oavsett antal sjukperioder, dock längst till utgången av den kalendermånad då den försäkrade uppnår 65 års ålder.

Den försäkrade ska för att kunna få rätten till ersättning prövad kunna visa upp läkarintyg samt i förekommande fall på begäran intyg om beviljad ersättning från Försäkringskassan, med uppgift om påvisbar sjukdom eller olycksfallsskada, som styrker att arbetsförmåga till följd av medicinska komplikationer föreligger.

Ersättningens storlek är graden av arbetsförmåga multiplicerat med 1000 kr per månad.

E.3 Karenstid

Karenstiden är 3 månader. Karenstiden kan förkortas om den försäkrade tidigare varit arbetsförmögen under den tid försäkring-en varit i kraft, och återinsjuknar och blir arbetsförmögen igen. Återinsjuknandet måste då ske inom tolv månader från den senaste avslutade sjukperioden och den nya sjukperioden måste vara längre än 15 dagar.

Karenstiden förkortas då till 15 dagar. Vid insjuknande inom fem dagar utgår ingen karenstid.

E.4 Begränsning av ersättning

Om reglerna för ersättning enligt lagen om allmän försäkring ändras i väsentliga avseenden, gäller att försäkringsgivaren har rätt till omprövning av ersättning.

Skador som uppkommit till följd av trafik ersätts inte om ersättning för inkomstförlust lämnas i enlighet med Trafikskadelagen.

E.5 Överförsäkring

Om den försäkrade skulle få högre inkomst efter skatt vid arbetsförmåga än vid fullt arbete, utbetalas under sjukperioden endast så stor del av försäkringsbeloppet som tillsammans med andra ersättningar motsvarar inkomsten före insjuknandet.

Om det kan konstateras att överförsäkring föreligger under försäkringstiden, får ersättningen begränsas till vad som skulle kunna beviljas som en ny försäkring.

Om en sjukperiod pågår när överförsäkringen upptäcks gäller det nya beloppet för återstoden av sjukskrivningstiden.

Sjukinkomstförsäkringens ersättningsbelopp justeras och blir gällande fr o m det tillfälle då den försäkrade skriftligen meddelats.

Premien justeras fr.o.m. nästkommande förfallodag.

Överskjutande försäkringsbelopp utbetalas inte och premier för överskjutande försäkringsbelopp återbetalas inte.

E.6 Engångsersättning

Engångsersättningen kan utbetalas efter att den månatliga ersättningen utbetalats i 48 månader och Movic konstaterar att en varaktig arbetsförmåga om minst 50 procent föreligger.

Ersättningens storlek uppgår till graden av arbetsförmåga multiplicerat med 1000 kr multiplicerat med det antal månader som är kvar till utgången av den månad då försäkringstagaren fyller 65 år räknat från den sista månaden den månatliga ersättningen utbetalades.

Om den försäkrade fått utbetalning av sjukskyddets engångsersättning p g a partiell arbetsförmåga, kan ytterligare ersättning i form av mellanskillnaden mellan den förutvarande och den aktuella graden av arbetsförmåga utbetalas om arbetsförmågan ökar.

För att den försäkrade skall få möjlighet till ytterligare ersättning måste den ökade arbetsförmågan inträffa inom 12 månader från datumet för första utbetalningstillfället för ersättningen av den aktuella graden av arbetsförmåga. Maximal ersättning är en ersättning som motsvarar 100 procent varaktig arbetsförmåga.

När ersättning motsvarande 100 procent varaktig arbetsförmåga har utbetalats, utgår ingen ytterligare ersättning.

E.7 Sjukskydd tillval

Försäkrade (ej medförsäkrade) vars arbetsinkomst överstiger visst, i grupplanen angivet belopp, har möjlighet att teckna Sjukskydd tillval, som är en extra månatlig ersättning som kan utgå under samma förutsättningar som den månatliga ersättningen under E.1- E.5

F. LIVFÖRSÄKRING

F.1 Allmänt om livförsäkringen

Livförsäkring gäller med belopp som framgår av aktuellt försäkringsbesked. Mot att den försäkrade lämnar godkänd hälsodeklaration kan livförsäkring Liv Tillval tecknas, se särskilt villkor. Försäkringen upphör i och med utgången av det år den försäkrade fyller 67 år.

Varje försäkrad är försäkringstagare och ägare till försäkringen på eget liv.

F.2 Dödsfall

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden så lämnar försäkringen ersättning med det avtalade försäkringsbeloppet under de vidare förutsättningar och med de begränsningar som framgår av dessa villkor. Försäkringsbeloppet tillfaller försäkringens förmånstagare.

F.2.1 Förmånstagarförordnande vid dödsfall

Förmånstagare till utfallande dödsfallsbelopp är, om inte den försäkrade skriftligen genom egenhändigt undertecknat förordnande anmält annat förordnande till försäkringsgivaren, i nedan angiven ordning:

För gruppmedlems försäkring:

- a) maka/make, registrerad partner eller sambo
- b) barn
- c) gruppmedlemmens arvingar

För den medförsäkrades försäkring

- a) gruppmedlemmen, om denna är den medförsäkrades maka/make, registrerade partner eller sambo
- b) barn
- c) den medförsäkrades arvingar.

Förmånstagare enligt a) kan helt eller delvis avstå sin rätt till förmån för förmånstagarna enligt b). Med make avses den med vilken den försäkrade är gift vid tidpunkt för dödsfallet. Med registrerad partner avses den med vilken den försäkrade är registrerad partner vid tidpunkt för dödsfallet. Förordnande till förmån för make respektive registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad respektive ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol, om det inte av omständigheterna framgår att den försäkrade varit av annan mening. Med arvingar avses försäkringstagarens släktingar enligt reglerna i ärvdabalken. Särskilt förmånstagarförordnande ligger kvar oförändrat vid övergång till Seniorförsäkring, men upphör att gälla vid övergång till fortsättningsförsäkring. Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

G. BARNFÖRSÄKRING

G.1 Allmänt

Barnförsäkring omfattar både sjuk- och olycksfallsförsäkring.

Försäkringsbeloppet som gäller för försäkringen framgår av försäkringsbeskedet.

G.1.1 När försäkringen gäller

Försäkringen omfattar olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden respektive sjukdom som börjat under försäkringstiden. Med sjukdomens början menas den dag läkarvård för första gången erhålles på grund av sjukdomen, eller då symptom påvisats även om diagnos inte kunnat fastställas. Försäkringen gäller till och med utgången av den försäkringsperiod då den försäkrade uppnår 25 års ålder.

G.1.2 Försäkrade

Gruppmedlems arvsberättigade barn är försäkrade. Gruppmedlems makes/registrerad partners/sambos barn är försäkrat under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlemmen.

Olycksfallsförsäkringsmomentet:

Utländskt barn som gruppmedlem avser att adoptera kan försäkras så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt 6:12 socialtjänstlagen (2001:453) föreligger. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det att barnet kom till Sverige.

Sjukförsäkringsmomentet:

Barn födda utanför Norden omfattas inte av försäkringen förrän barnet varit i Sverige i minst ett år och följts upp på barnavårdscentralen eller hos barnläkare.

G.1.3 Premie

Barnförsäkringen prissätts enligt två prissättningsmodeller:

- Ensambarnsförsäkring
- Flerbarnsförsäkring

Antalet barn ska anges vid ansökan. Om gruppmedlemmen har en ensambarnsförsäkring och får fler barn ska detta anmälas till AB Akademikerförsäkring. Om det vid skadereglering framgår att felaktig information lämnas om antalet barn, kan ersättningen reduceras.

G.2 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som ofrivilligt drabbar den försäkrade genom en plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen - olycksfall).

Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag, solsting, total hälseneruptur samt vridvåld mot knä.

Vid sådan skada bortses från kravet på plötslighet och tidpunkten för skadan är den dag denna visade sig.

Med olycksfallsskada avses här inte kroppsskada som uppkommit genom bla:

- överanstängningar eller sjukliga förändringar
- smitta av bakterie eller virus oavsett orsak till smitta, eller förgiftning genom intagande av mat och dryck eller
- överkänslighet
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring

Med olycksfallsskada avses inte heller sådant tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses:

- bero på olycksfallet utan på sjukdom, lyte eller sjukliga förändringar
- skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av att den försäkrade var
- påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, läkemedel som har använts på felaktigt sätt eller narkotiska preparat

Detta gäller även om tillståndet konstateras efter ett olycksfall.

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada eller följder därav, som inträffat före försäkringens ikraftträdande.

Observera speciellt följande:

Som framgår ovan är det fyra kriterier (kroppsskada, plötslig, ofrivillig, yttre händelse) som måste vara uppfyllda för att en olycksfallsskada i försäkringsvillkorens mening skall föreligga. Detta kan medföra att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte är en olycksfallsskada.

G.2.1 Inskränkning i försäkringens giltighet

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel, funktionshinder eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd - där symptomen visat sig innan försäkringen tecknades även om diagnos kan fastställas först sedan försäkring tecknats.

Invaliditet som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

G.2.2 Undantag för sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade under deltagande i sport- eller idrottssammanhang om ersättning kan lämnas från annan försäkring.

G.2.3 Trafikskador

Skador som uppkommit till följd av trafik ersätts inte om ersättning lämnas i enlighet med Trafikskadelagen: inkomstförlust, sjukvårdskostnader, sveda och värk, lyte och men, invaliditet samt ersättning för särskilda olägenheter.

G.3 Sjukdom

Med sjukdom menas en försämring i hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovanstående.

G.4 Omfattning

Försäkringen omfattar vid olycksfall

- engångskapital vid såväl medicinsk som ekonomisk invaliditet
- vårdkostnadsersättning under tid då vårdbidrag erhålles för barnet
- läkekostnader, tandskadekostnader, resekostnader, merkostnader och rehabiliteringskostnader
- ersättning vid dödsfall
- krisförsäkring

Försäkringen omfattar vid sjukdom

- engångskapital vid såväl medicinsk som ekonomisk invaliditet
- vårdkostnadsersättning under tid då vårdbidrag erhålles för barnet
- ersättning vid dödsfall
- krisförsäkring

G.4.1 Inskränkning i försäkringens giltighet

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel, funktionshinder eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd - där symptomen visat sig innan försäkringen tecknades även om diagnos kan fastställas först sedan försäkring tecknats.

Invaliditet som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

Om det vid skadereglering framgår att felaktig information lämnas om antalet barn, och detta medför att fel premie betalats, kan ersättningen reduceras.

G.4.2 Undantag

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel, funktionshinder eller psykisk utvecklingsstörning - och inte heller för följder av sådana tillstånd - där symptomen visat sig först sedan försäkringen tecknats, om det är sannolikt att

- åkomman funnits sedan födseln eller har sitt ursprung i en sjukdom som uppkommit under den första levnads månaden, eller
- anlag till åkomman funnits vid födseln, eller
- åkomman uppkommit till följd av skador eller sjukdomar under graviditet eller förlossning.

Med anlag avses här endast sådana genetiskt betingade rubbningar som - oberoende av levnadssätt och miljö - kommer att orsaka dödsfall, sjukdom eller handikapp.

Undantaget tillämpas dock inte om symptom på sådan åkomma visat sig först sedan barnet fyllt sex år.

G.5 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas den för framtiden bestående psykisk och/eller fysisk nedsättning av kropps-funktionen som olycksfallet eller sjukdomen medfört.

Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, vanprydande ärr, förlust av sinnesfunktion eller inre organ. Vid bedömningen av den medicinska invaliditeten tas endast hänsyn till sådana av olycksfallet eller sjukdomen föranledda skador och symptom som objektivt kan fastställas. Bedömningen sker oberoende av i vilken grad arbetsförmågan nedsatts på grund av olycksfallsskadan eller sjukdomen. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktioner. Motsvarande gäller korrektion vid syn- och hörselskador som kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hörapparat.

Rätt till invaliditetsersättning inträder om olycksfallsskadan eller sjukdomen medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion och tillståndet är stationärt, d v s ett för framtiden bestående, inte livshotande tillstånd inträtt och skadans behandling inklusive medicinsk rehabilitering har avslutats, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen börjat eller olycksfallet inträffat.

En förutsättning för rätt till ersättning är dock att olycksfallet inom tre år medfört någon mätbar invaliditet. Vid sjukdom görs bedömning från fall till fall. Slutbedömning ska dock göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

Bestämning av invaliditetsgraden sker med ledning av vid varje utbetalningstillfälle gällande tabellverk som är gemensamma för försäkringsbranschen.

Om invaliditeten beror på sjukdom, beaktas även tillstånd som inte är upptagna i tabellen, under förutsättning att tillståndet kräver livsvarig daglig medicinering som föreskrivits av behörig läkare. Invaliditetsgraden för sådan sjukdom bestäms av försäkringsgivaren och kan högst fastställas till 15 procent.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt i skadad kroppsdel avräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad.

Har genom samma olycksfallsskada eller sjukdom uppkommit flera funktionsnedsättande skador kan de ersättningsberättigade invaliditetsgraderna tillsammans aldrig överstiga 99 procent.

G.5.1 Ersättningens storlek

Försäkringsbeloppet är det som framgår av aktuellt försäkringsbesked.

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar invaliditetsgraden.

Utbetalningen grundar sig på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

Avlider den försäkrade innan rätt till ersättning vid invaliditet fastställts, men innan slutreglering skett, utges till dödsboet det belopp som svarar mot den säkerställda invaliditet som förelåg vid dödsfallet. Från beloppet avräknas redan utbetald invaliditetsersättning. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 12 månader räknat från skadedagen.

G.6 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 procent som olycksfallet eller sjukdomen medfört.

Prövning av ekonomisk invaliditet görs sedan medicinsk invaliditet har fastställts och tidigast vid 18 års ålder. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har utretts, arbete i annat yrke har prövats och/eller av Movestic bedömts som bestående nedsatt.

Ovanstående förutsättningar ska vara uppfyllda före 35 års ålder. Därefter prövas inte ersättning för ekonomisk invaliditet.

Fastställande av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan eller sjukdomen medfört. Detta innebär att det endast är olycksfallets eller sjukdomens del i arbetsoförmågan som ska graderas och ersättas.

G.6.1 Ersättningens storlek

Försäkringsbeloppet är det som framgår av försäkringsbeskedet. Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar invaliditetsgraden.

Utbetalning från försäkringen grundar sig på prisbasbeloppet som gäller vid utbetalningstillfället.

Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig insättes ersättning på konto med överförmyndarspär om ersättningen uppgår till 1 prisbasbelopp eller mer.

Avlider den försäkrade efter det att rätt till invaliditetskapital inträtt, men innan utbetalning skett, utbetalas ersättningen till dödsboet efter den avlidne.

Har ersättning för medicinsk invaliditet tidigare utbetalas, utbetalas så många procentenheter som motsvarar höjningen av invaliditeten.

Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

G.6.2 Rätt till omprövning

Om skadan medfört att den försäkrades kroppsfunction väsentligen och bestående försämrats eller den försäkrade förlorat ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden omprövad. Omprövning medges dock inte sedan mer än tio år förflutit från det skadan inträffat. Den väsentligt försämrade kroppsfunctionen eller den ökade arbetsoförmågan skall objektivt kunna fastställas.

G.7 Vårdkostnadsersättning

Försäkringsbeloppet vid vårdkostnadsersättning är ett prisbasbelopp per kalenderår vid helt vårdbidrag. Vårdkostnadsersättningen utbetalas så länge vårdbidrag betalas från Försäkringskassan. Ersättningen utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av vårdbidrag.

Rätt till vårdkostnadsersättning uppkommer om vårdnadshavaren beviljats minst en fjärdedels vårdbidrag för den ersättningsbara sjukdomen eller olycksfallet. Om vårdnadsbidragsbeslutet innefattar den försäkrade och även andra barn i familjen, är förutsättningen att den försäkrade själv uppbär minst en fjärdedels vårdbidrag för den ersättningsbara sjukdomen eller olycksfallet.

Utbetalning sker längst till och med juni det år barnet fyller 19 år.

Vårdkostnadsersättningen betalas ut till vårdnadshavare som uppbär vårdbidrag från Försäkringskassan.

G.8 Ersättning för kostnader

G.8.1 Allmänt

Ersättning lämnas för skäligen och nödvändiga kostnader (läke-, rese-, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, tandskade- och merkostnader) till följd av olycksfallet. Ersättning lämnas ej för kostnader som skall ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

Är den försäkrade inte ansluten till allmän Försäkringskassa i Sverige, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ha ersatts om denne varit ansluten. Kostnader skall verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetald ersättning till vårdgivare eller landsting. För vård och behandling utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffat utomlands.

Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands skall ersättning i första hand lämnas från separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring om sådan finns.

Ersättning lämnas längst intill fem år efter olycksfallet. Om olycksfallsskadan medför invaliditet och slutreglering inte kunnat ske inom fem år, lämnas dock ersättning intill dess slutreglering sker.

Ersättning lämnas inte sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning utbetalats. Vid tandskada kan dessutom ersättning i vissa fall lämnas för kostnad som avser behandling senare än fem år efter olycksfallet. Se under tandskadekostnader.

G.8.2 Högsta kostnadsersättning

Högsta möjliga sammanlagda kostnadsersättning är fem prisbasbelopp vid varje skadetillfälle.

G.8.3 Läkekostnader

Ersättning lämnas för skäligen kostnader för vård och behandling som läkare föreskrivit som nödvändig för skadans läkning. Kostnaderna ersätts om vård eller behandling ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är ansluten till Försäkringskassan eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudmannen.

Finns remiss till sjukgymnast men den försäkrade väljer annan behandling, lämnas ersättning motsvarande kostnaden för patientavgift vid sjukgymnastik i offentlig vård. Ersättning lämnas upp till nivån för högkostnadsskyddet.

Vid sjukhusvård görs avdrag för inbesparade levnadsomkostnader med 1,5 promille per dygn av gällande prisbasbelopp. Privat operation och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte.

För vård och behandling utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffat utomlands.

G.8.4 Resekostnader

Ersättning lämnas för skäliga resekostnader till och från vård och behandling som läkare föreskrivit som nödvändig för skadans läkning.

Måste den försäkrade enligt läkares föreskrift anlita särskilt transportmedel under den akuta behandlingstiden för att kunna utföra sitt skol - eller yrkesarbete, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan ordinarie bostad och ordinarie arbetsplats eller skola. Ersättning ska i första hand begäras från skolförsäkring/arbetsgivare/Försäkringskassa.

Ersättning lämnas för det billigaste färdmedel som hälsotillståndet medger.

För resa med egen eller lånad bil lämnas ersättning med det belopp som motsvarar den inkomstskattefria ersättningen för resa med egen bil i tjänst.

G.8.5 Rehabiliterings - och hjälpmedelskostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga kostnader i samband med anlagsprövning för val av yrkesutbildning och för särskilda medicinska eller arbetsvårdande åtgärder för rehabilitering samt för hjälpmedel, om olycksfallet förväntas leda till varaktig invaliditet.

Med rehabilitering menas sådana åtgärder som vidtas för att höja funktionsförmågan sedan den akuta behandlingen av olycksfallsskadan avslutats.

Hjälpmedel ska ha föreskrivits av läkare som erforderliga för att lindra invaliditetstillståndet.

Ersättning lämnas endast för av försäkringsgivaren på förhand godkända kostnader, som uppkommit inom fem år från det att skadan inträffade.

Högsta ersättning är 2 prisbasbelopp. Inkomstförlust ersätts inte. Kostnader för standardhöjning ersätts inte.

G.8.6 Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för av försäkringsgivaren på förhand godkända kostnader för behandling av tandskada som uppkommit genom olycksfall och som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Nödvändig akutbehandling ersätts dock utan förhandsanmälan.

Som olycksfall räknas inte tugg - eller bitskada.

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

Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till en senare tidpunkt än fem år efter olycksfallet, får den försäkrade även ersättning för den uppskjutna behandlingen om försäkringsgivaren godkänner den innan den försäkrade fyllt 25 år. Slutbehandling måste dock slutföras innan 30 års ålder.

För den som inte fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller andra för åldern inte normala förändringar, lämnas endast ersättning för den skada som kan antas ha blivit följderna om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkring ersätts inte.

G.8.7 Merkostnader

Ersättning lämnas för vid olycksfallet skadade kläder, glasögon, klockor, hörapparater och proteser om olycksfallsskadan krävt behandling av läkare eller distriktsköterska.

Ersättning kan även lämnas för nödvändiga och oundvikliga merkostnader avseende hjälp och omvårdnad som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden.

Ersättning lämnas inte för kostnader som avser den försäkrades rörelse.

Ersättningens storlek fastställs enligt skadeståndsrättsliga regler, dock högst 3.5 prisbasbelopp.

G.8.8 Ersättning för vanprydande ärr

Om godkänd olycksfallsskada medför vanprydande ärr eller annan utseendemässig skadeföljd, lämnas ersättning enligt Trafikskadenämndens hjälptabell. Bedömningen görs tidigast ett år efter ärrets uppkomst. För att ersättning skall kunna lämnas måste skadan vara så allvarlig att läkarbehandling utförts. Med behandling menas exempelvis sårskada som sytts eller tejplats. Det är inte tillräckligt att läkare tittat, tvättat och satt på plåster.

G.9 Dödsfallskapital

Ett dödsfallskapital på två prisbasbelopp utbetalas om barnet avlider under försäkringstiden och senare än 30 dagar efter födseln. Dödsfallskapet utbetalas till barnets dödsbo.

G.10 Krisförsäkring

Har försäkrad på grund av händelse som inträffat under tid som försäkringen varit i kraft drabbats av:

- Ersättningsbar olycksfallsskada eller sjukdom
- Nära anhörigs (förälder, make/maka/sambo, registrerad partner, syskon eller den försäkrades barn) död eller barns livshotande eller allvarliga sjukdom
- Mobbning
- Överfall, rån eller våldtäkt eller annat straffbart övergrepp som polisanmälts och föranlett läkarvård. och till följd av händelsen drabbats av psykisk ohälsa, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skäliga kostnader för behandling avseende korttidsterapi begränsad till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog. Behandlingen skall i förväg vara godkänd av försäkringsgivaren. Rätt till ersättning förutsätter att all kris-terapi sker i Sverige. Försäkringengäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson. 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.

H. SENIORFÖRSÄKRING

H.1 Vem kan teckna försäkringen?

I samband med utgången av det år då gruppmedlem eller medförsäkrad fyller 67 år har han/hon rätt att teckna Seniorförsäkring. Anslutning kan endast ske i direkt anslutning till att man på grund av ålder lämnar den ordinarie grupplivförsäkringen och under förutsättning att gruppmedlemmen fortfarande är medlem i något av de förbund som ingår i Akademikerförsäkring. Anslutning sker inte automatiskt utan den försäkrade måste göra ett aktivt val. Se även förutsättningar under punkten B 5.3

H.2 Livförsäkring

H.2.1 Allmänt

Försäkringen omfattar endast livförsäkring och dödsfallsbeloppet är 1,5 prisbasbelopp.

Ingen hälsoprövning eller ny ansökan krävs för anslutning till Seniorförsäkringen utöver att man vid utgången av det år man uppnår 67 års ålder omfattades av grupplivförsäkringen enligt gruppavtalet.

Anslutning till försäkringen sker genom inbetalning av premien.

Varje försäkrad är försäkringstagare och ägare till försäkringen på eget liv.

H.2.2 Förmånstagarförordnande för livförsäkring

Förmånstagar till utfallande dödsfallskapital är, om inte den försäkrade skriftligt egenhändigt undertecknat anmält annat förordnande till försäkringsgivaren, i nedan angiven ordning:

- För gruppmedlems försäkring
 - a) maka/make, registrerad partner eller sambo
 - b) barn
 - c) gruppmedlemmens arvingar

- För den medförsäkrades försäkring

a) gruppmedlemmen, om denna är den medförsäkrades maka/make, registrerade partner eller sambo

b) barn

c) den medförsäkrades arvingar.

Förmånstagare enligt a) kan helt eller delvis avstå sin rätt till förmån för förmånstagarna enligt b).

Med make avses den med vilken den försäkrade är gift vid tidpunkt för dödsfallet. Med registrerad partner avses den med vilken den försäkrade är registrerad partner vid tidpunkt för dödsfallet.

Förordnande till förmån för make respektive registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad respektive ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol, om det inte av omständigheterna framgår att den försäkrade varit av annan mening.

Med arvingar avses försäkringstagarens släktingar enligt reglerna i ärvdabalken. Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

H.3 Krisförsäkring

Har försäkrad på grund av händelse som inträffat under tid som försäkringen varit i kraft drabbats av:

- Nära anhörigs (make/maka/sambo, registrerad partner, den försäkrades barn) död eller barns livshotande eller allvarliga sjukdom
- Överfall, rån eller våldtäkt som polisanmälts och till följd härav drabbats av psykisk ohälsa, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skäliga kostnader för behandling avseende korttidssterapi begränsad till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog.

Behandlingen skall i förväg vara godkänd av försäkringsgivaren. Rätt till ersättning förutsätter att all kriterierapi sker i Sverige.

Försäkringen gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson. 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.

I. STUDENTOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

I.1 Allmänt

Studentolycksfallsförsäkring ingår automatiskt för studerandemedlemmar i de förbund som är anslutna till i AB Akademikerförsäkring. Slutålder för försäkringen är utgången av den månad försäkrad fyller 40 år.

Ersättning lämnas endast vid skada eller dödsfall till följd av olycksfall som inträffat under gällande försäkringstid. Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som ofrivilligt drabbar den försäkrade genom en plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen - olycksfall). Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag, solsting, total hälseneruptur samt vridvåld mot knä. Vid sådan skada bortses från kravet på plötslighet och tidpunkten för skadan är den dag denna visade sig.

I.1.1 Undantag för sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade under deltagande i sport- eller idrottssammanhang om ersättning kan lämnas från annan försäkring.

I.1.2 Undantag för trafikskador

Skador som uppkommit till följd av trafik ersätts inte om ersättning lämnas i enlighet med Trafikskadelagen: inkomstförlust, sjukvårdskostnader, sveda och värk, lyte och men, invaliditet samt ersättning för särskilda olägenheter.

I.2 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Försäkringsbeloppet är 10 prisbasbelopp. För rätt till ersättning krävs att medicinsk invaliditet om minst 5 procent inträtt och att funktionsnedsättningen objektivt fastställts.

Försäkringsgivaren har rätt att med egenskakkunnig läkare pröva och fastställa funktionsnedsättningen.

Ersättningens storlek bestäms i förhållande till graden av förväntad bestående medicinsk invaliditet. Rätt till ersättning föreligger om minst ett år förflutit sedan olycksfallet inträffade och en bestående invaliditetsgrad på minst 5 procent inträtt inom tre år från den tidpunkt då olycksfallet inträffade. Från 50 procent invaliditet

och upp till 100 procent invaliditet ökar försäkringsbeloppet enligt följande tabell:

Invaliditetsgrad (%)	Summa ersättning i procent av försäkringsbeloppet
10	10
20	20
30	30
40	40
50	50
60	90
70	125
80	157
90	187
100	200

Det är endast invaliditetsersättningen som ökas enligt ovanstående tabell.

I.3 Ersättningar

I.3.1 Ersättning vid inskrivning på sjukhus

En engångsersättning på 4 280 kr lämnas när inskrivningen varat i minst 72 timmar.

I.3.2 Ersättning för kostnader

I samband med anmält olycksfall lämnas ersättning för kostnader (t.ex vård-och resekostnader) med ett schablonbelopp om 1000 kr. För ersättning krävs ett dokumenterat läkarbesök.

I.3.3 Tandskadekostnader

Vid tandvård till följd av olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader som inte ersätts genom annan försäkring.

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

Ersättning lämnas för en och samma skada med maximalt följande belopp:

Antal tänder	Belopp per tand
1 – 5	2 200 kr
Följande tänder	1 100 kr
Skadad hel - eller delprotes	2 200 kr
Skadad broled 1	100 kr

Ersättning lämnas för kostnader som uppstår inom fem år från skadetillfället för behandling av tand eller tandprotes som skadas i munnen. För den som inte fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för akut temporär behandling. Ersättning lämnas med maximalt 750 kr.

Med akut temporär tandvårdsbehandling menas sådan provisorisk behandling som är nödvändig för att akut förhindra eller minska risken för ytterligare tandbesvär.

Måste slutbehandlingen på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till senare tidpunkt, ersätts även kostnader, med schablonbelopp, för den uppskjutna behandlingen som om skada inträffat från fyllda 20 år. Förutsättning är att försäkringsgivaren kunnat godkänna den uppskjutna behandlingen inom fem år från skadetillfället. Kostnader för behandling ersätts endast om den ges av tandläkare inom svensk offentlig vård eller av tandläkare som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan.

I.3.4 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om olycksfallet medför behov av rehabilitering lämnas ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer efter den akuta behandlingstiden och senast tre år efter

olycksfallet eller till dess att invaliditetsgraden fastställts. Kostnaderna ska i förväg godkännas av försäkringsbolaget. All rehabilitering ska ske inom Sverige och ska föreskrivas av behandlande läkare.

Ersättning lämnas för:

- sjukgymnastikbehandling i rehabiliterande syfte
- medicinsk rehabilitering i form av undersökning, arbetsprövning, arbetsträning och omskolning
- hjälpmedel för att lindra invaliditetstillståndet eller öka rörelseförmågan

Ersättningen betalas om kostnaderna överstiger 10 procent av ett prisbasbelopp och inte kan ersättas från annat håll. Högsta ersättning är två prisbasbelopp. Inkomstförlust ersätts inte. Kostnader för standardhöjning ersätts inte.

I.3.5 Krisförsäkring

Har försäkrad på grund av händelse som inträffat under tid som försäkringen varit i kraft drabbats av:

- Ersättningsbar olycksfallsskada
- Nära anhörigs (förälder, make/maka/sambo, registrerad partner, den försäkrades barn) död eller barns livshotande eller allvarliga sjukdom
- Överfall, rån eller våldtäkt som polisanmälts och till följd härav drabbats av psykisk ohälsa, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skäligen kostnader för behandling avseende korttidsterapi begränsad till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog.

Behandlingen skall i förväg vara godkänd av försäkringsgivaren. Rätt till ersättning förutsätter att all kristerapi sker i Sverige.

Försäkringen gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson. 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.

I.4 Dödsfall

Vid dödsfall till följd av olycksfall som inträffar innan rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas 1,0 prisbasbelopp till dödsboet. Inträffar dödsfallet efter det att rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas till dödsboet ett belopp som svarar mot den invaliditetsgrad som med säkerhet fastställts före dödsfallet.

I.5 Omprövning av beslut

Om invaliditetsgraden som låg till grund för den utbetalda ersättningen förvärras kan den försäkrade begära omprövning av beslutet under förutsättning att en väsentlig bestående försämring skett på grund av samma skada.

Omprövning kan inte ske senare än tre år efter den dag invaliditetsgraden fastställdes första gången.

J. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Personuppgiftslagen syftar till att skydda enskilda personer mot att deras personliga integritet kränks när personuppgifter behandlas.

Personuppgifter som registreras i samband med att försäkringsavtal ingås, behandlas endast av AB Akademikerförsäkring och Movestic Livförsäkring AB och de bolag som vi samarbetar med för att kunna fullgöra våra skyldigheter enligt vårt avtal med dig som kund.

Behandling av personuppgifterna kommer att ske under avtalets giltighetstid och utbetalningsperiod för ändamål som är nödvändiga i verksamheten.

Hälsouppgift som inhämtats från försäkringstagare, försäkringskassan eller vårdinrättning behandlas för att riskbedöma avtalet.

Vissa för avtalet grundläggande uppgifter kommer att arkiveras även efter avtalsperiodens slut. Vid behandling av personuppgifter kommer stor försiktighet att iakttas för att skydda den personliga integriteten.

Uppgifterna kommer endast att göras tillgängliga för personer som behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete för Försäkringsgivarens räkning.

Vi säljer inte och lämnar inte ut personuppgifter om våra kunder. Däremot kan vi komma att lämna erbjudanden och information om till försäkringarna relaterade erbjudanden och produkter. Om du inte önskar ta del av eventuella erbjudanden kan du skriftligen meddela direktreklamspärr till adress nedan.

Om du önskar närmare information om vilka personuppgifter vi har om dig, och vid behov begära rättelse, kan du skriftligen begära detta hos AB Akademikerförsäkring, PUL - ansvarig, Box 30120, 104 25 Stockholm.

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

K. OM DU INTE ÄR NÖJD

Det kan ibland hända att du tycker att vårt beslut i ett ärende är felaktigt. Vänd dig då först till AB Akademikerförsäkring eller den handläggare du haft kontakt med och be att få ärendet omprövat hos denne.

AB Akademikerförsäkring
Box 30120
104 25 Stockholm
Telefon: 020-51 10 20

Movestic Livförsäkring AB
Box 1501
601 45 Norrköping
Telefon: 08-120 39 300

Kan vi inte nå en gemensam överenskommelse kan du begära prövning hos Movestic's Risk- och skadeprövningsinstans

Din skriftliga överklagan ska du skicka till:

Movestic's Risk- och skadeprövningsinstans
Box 1501
600 45 Norrköping.

Ett sådant överklagande bör inkomma till Movestic inom sex månader efter att handläggaren har meddelat sitt omprövningsbeslut och ska ange den ändring som söks och grunderna därför.

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden avger på begäran av försäkringstagare i egenskap av konsumentrådgivande yttrande i tvister mellan försäkringstagare och försäkringsbolag inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring. Nämnden är en gemensam nämnd för försäkringsbranschen. Anmälan sker på särskild blankett som beställs från nämnden.

Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20

Allmänna Reklamationsnämnden (ARN)

Du har som privatperson också möjlighet att vända dig till ARN. Allmänna Reklamationsnämnden är ett statligt organ som har en särskild avdelning för försäkringsfrågor. Nämnden tar inte upp medicinska frågor. All prövning på skriftligt underlag är kostnadsfri. Använd gärna ARN:s egen blankett som beställs från dem.

Allmänna Reklamationsnämnden (ARN)
Box 174
101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00

Konsumenternas försäkringsbyrå

Vill du ha rådgivning i frågor som rör försäkring eller skadereglering kan du kontakta Konsumenternas Försäkringsbyrå. Rådgivningen är kostnadsfri.

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Box 24215

104 51 Stockholm

Telefon: 0200-22 58 00

Rättslig prövning i domstol

Ärenden som prövats i någon eller flera av ovanstående instanser kan även hänskjutas till allmän domstol för rättslig prövning. Begäran om sådan prövning - väckande av talan i domstol - måste enligt gällande preskriptionsregler göras inom viss tid. Läs mer om preskriptionsreglerna i villkoret.