

Villkor 2016

Personförsäkringar

- Olycksfallsförsäkring
- Sjuk- och olycksfall
- Sjukförsäkring
- Sjukförsäkring med sjukkapital
- Livförsäkring
- Barnförsäkring
- Studentolycksfallsförsäkring
- Studentlivförsäkring

Innehåll

A. Definitioner	4	C.8 Ersättningens storlek	9
A.1 Arbetsförmåga	4	C.9 Rätt till omprövning	9
A.2 Arbetstid	4	C.10 Ersättning för kostnader	9
A.3 Basbelopp/prisbasbelopp	4	C.10.1 Allmänt	9
A.4 Fullt arbetsför	4	C.10.2 Läkekostnader	9
A.5 Förmånstagare	4	C.10.3 Tandskadekostnader	9
A.6 Försäkrad	4	C.10.4 Reskostnader	10
A.7 Försäkringsbesked	4	C.10.5 Merkostnader	10
A.8 Försäkringstagare	4	C.10.6 Rehabiliteringskostnader	10
A.9 Försäkringstid	4	C.10.7 Ersättning för sveda och värk	10
A.10 Gruppavtal	4	C.10.8 Ersättning för vanprydande ärr	10
A.11 Gruppföreträdare	4	C.10.9 Ersättning vid dödsfall	10
A.12 Gruppmedlem	4	C.10.10 Krisförsäkring	10
A.13 Karenstid	4		
A.14 Medförsäkrad	4	D. Sjuk- och Olycksfallsförsäkring	11
A.15 Registrerad partner	4	D.1 Allmänt	11
A.16 Sambo	4	D.2 När försäkringen gäller	11
A.17 Sjukperiod	4	D.3 Olycksfallsskada	11
		D.4 Sjukdom	11
B. Allmänna regler	5	D.5 Begränsning vid sport och idrott	11
B.1 Gruppavtal och försäkringsgivare	5	D.6 Undantag för trafikskador	11
B.2 Rätt till försäkring	5	D.7 Begränsning för särskilda sjukdomar	11
B.3 Gruppförsäkringsplan och detta villkor	5	D.8 Samordning med olycksfallsförsäkring	12
B.4 Hälsokrav	5	D.9 Omfattning	12
B.5 När försäkringen börjar gälla	5	D.9.1 Ersättning vid olycksfall	12
B.6 Premiebetalning	5	D.9.2 Ersättning vid olycksfall och sjukdom	12
B.6.1 Försäkringsår och premieberäkning	5	D.9.3 Konkurrerande skadeorsaker	12
B.6.2 Första premien	5	D.10 Medicinsk invaliditet	12
B.7 Förnyelsepremie	5	D.11 Ersättningens storlek	12
B.8 Återbetalning av premie	5	D.12 Rätt till omprövning	12
B.9 Autogiro	5	D.13 Ersättning för kostnader	12
B.10 När försäkringen upphör	6	D.13.1 Allmänt	12
B.11 Fortsättningsförsäkring	6	D.13.2 Läkekostnader	13
B.12 Efterskydd	6	D.13.3 Tandskadekostnader	13
B.13 Allmänna förutsättningar för rätt till ersättning	6	D.13.4 Reskostnader	13
B.14 Tidpunkt för utbetalning samt räntebestämmelser	7	D.13.5 Merkostnader	13
B.15 Värdesäkring	7	D.13.6 Rehabiliteringskostnader	13
B.16 Begränsningar i försäkringarnas giltighet	7	D.13.7 Ersättning för sveda och värk	13
B.16.1 Oriktig uppgift	7	D.13.8 Ersättning för vanprydande ärr	13
B.17 Framkallande av försäkringsfall	7	D.13.9 Ersättning vid dödsfall	14
B.18 Andra försäkringar samt lag- och avtalsbundet skydd	7	D.13.10 Krisförsäkring	14
B.19 Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse	7	E. Sjukförsäkring	14
B.20 Krig, politiska oroligheter och kärnexplosioner	7	E.1 Allmänt	14
B.21 Försäkringarnas giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol mm	8	E.2 Rätt till ersättning	14
B.22 Försäkringarnas giltighet vid flygning	8	E.3 Karenstid och återinsjuknande	14
B.23 Preskription	8	E.4 Begränsning av ersättning	14
		E.5 Överförsäkring	14
C. Olycksfallsförsäkring	8	F. Sjukförsäkring med sjukkapital	14
C.1 Allmänt	8	F.1 Allmänt	14
C.2 När försäkringen gäller	8	F.2 Månatlig ersättning	15
C.3 Olycksfallsskada	8	F.3 Karenstid och återinsjuknande	15
C.4 Begränsning vid sport och idrott	8	F.4 Begränsning av ersättning	15
C.5 Undantag för trafikskador	8	F.5 Överförsäkring	15
C.6 Omfattning	8	F.6 Engångsbelopp	15
C.7 Medicinsk invaliditet	9		

G. Livförsäkring	15
G.1 Allmänt om Livförsäkringen	15
G.2 Dödsfall	15
G.3 Förmånstagarförordnande vid dödsfall	16
H. Barnförsäkring sjuk och olycksfall	16
H.1 Allmänt	16
H.1.1 När försäkringen gäller	16
H.1.2 Försäkrade	16
H.1.3 Premie	16
H.2 Olycksfallsskada	16
H.2.1 Begränsning vid sport och idrott	17
H.2.2 Trafikskador	17
H.3 Sjukdom	17
H.4 Omfattning	17
H.4.1 Inskränkning i försäkringens giltighet	17
H.4.2 Undantag	17
H.5 Ersättning vid medicinsk invaliditet	17
H.5.1 Ersättningens storlek	18
H.6 Ersättning vid ekonomisk invaliditet	18
H.6.1 Ersättningens storlek	18
H.7 Vårdkostnadsersättning	18
H.8 Ersättning för kostnader	18
H.8.1 Allmänt	18
H.8.2 Högsta kostnadsersättning	19
H.8.3 Läkekostnader	19
H.8.4 Reskostnader	19
H.8.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader	19
H.8.6 Tandskadekostnader	19
H.8.7 Merkostnader	19
H.9 Ersättning för vanprydande ärr	19
H.10 Dödsfallskapital	20
H.11 Krisförsäkring	20
I. Studentolycksfallsförsäkring	20
I.1 Allmänt	20
I.1.1 Undantag för sport och idrott	20
I.1.2 Undantag för trafikskador	20
I.2 Ersättning vid medicinsk invaliditet	20
I.3 Ersättningar	20
I.3.1 Ersättning vid inskrivning på sjukhus	20
I.3.2 Ersättning för kostnader	21
I.3.3 Tandskadekostnader	21
I.3.4 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader	21
I.3.5 Krisförsäkring	21
I.4 Dödsfall	21
I.5 Omprövning av beslut	21
J. Studentlivförsäkring	21
J.1 Allmänt om livförsäkringen	21
J.2 Ersättning vid dödsfall	22
J.3 Förmånstagarförordnande vid dödsfall	22
K. Behandling av personuppgifter	22
L. GSR	22
M. Om du inte är nöjd	22

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 vid prövningen av rätten till ersättning 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 arbetsskadebegreppet i Socialförsäkringsbalken. Som arbetstid betraktas också resor till och från arbetet.

A.3 Basbelopp/prisbasbelopp

Avser det prisbasbelopp som enligt Socialförsäkringsbalken gäller för respektive år.

A.4 Fullt arbetsför

För att anses som fullt arbetsför ska 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.

Den som inte är fullt arbetsför vid tidpunkten då friperioden träder i kraft kan under denna period ansöka om försäkring mot intygande om full arbetsförhet, om personen har varit fullt arbetsför under 30 dagar av friperioden.

A.5 Förmånstagare

Den som vid försäkringstagarens död ska erhålla försäkringsbeloppet.

A.6 Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

A.7 Försäkringsbesked

För försäkring utfärdas försäkringsbesked till den försäkrade som ger information 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 en försäkrad omfattas av gruppförsäkringen. Försäkringsperiod och försäkringsår är kalenderår.

A.10 Gruppavtal

Ett avtal som sluts för en bestämd grupp personer och som anger villkor för avtal om gruppförsäkring.

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

Den tid en sjukperiod ska pågå innan den försäkrade kan få 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 om registrerat partnerskap.

A.16 Sambo

Person som sammanbor med gruppmedlem i ett parförhållande och har gemensamt hushåll enligt Sambolagen, under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

A.17 Sjukperiod

Den tid, utan avbrott, som försäkrad är arbetsförmögen.

B. Allmänna regler

B.1 Gruppavtal och försäkringsgivare

Avtal om gruppförsäkringar har ingåtts mellan AB Akademikerförsäkring och försäkringsgivaren Movestic Livförsäkring AB, nedan kallat Movestic.

Avtalet innehåller bestämmelser om gruppens sammansättning, omfattningen av de försäkringar 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 grupp-försäkring gäller dessa försäkringsvillkor samt vad som anges i förköpsinformationen, ansökningshandling samt försäkringsbesked som utfärdas för grupp-försäkringen.

För försäkringarna gäller även försäkringsavtalslagen.

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2016.

B.2 Rätt till försäkring

Medlemmar i de förbund som är knutna till AB Akademikerförsäkring har rätt att ansöka om försäkring. Även andra personer kan enligt gruppavtalet ha rätt att ansöka om försäkring. För inträde krävs även att den försäkringssökande stadigvarande är bosatt i Sverige samt är inskriven i svensk försäkringskassa. Försäkrings-sökande benämns i dessa villkor gruppmedlem. Grupp-medlems make/maka/ sambo eller registrerade partner kan också ansöka om försäkring som medförsäkrad.

B.3 Grupp-försäkringsplan och detta villkor

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

B.4 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 anslutning till försäkring sker.

Fortsättningsförsäkring får tecknas oberoende av hälsotillstånd.

B.5 När försäkringen börjar gälla

Försäkringen träder ikraft i enlighet med den tidpunkt som anges i gruppavtalet. I annat fall inträder försäkrings-bolagets ansvar dagen efter den dag då gruppmedlem-men eller den medförsäkrade ansökte om försäkringen, förutsatt att försäkringen enligt tillämpade bedömnings-regler kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll, eller – efter godkännande från försäkringsgivaren – den senare tidpunkt som angivits i ansökan. Försäkrings-givaren 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 betald.

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

B.6 Premiebetalning

B.6.1 Försäkringsår och premieberäkning

För gruppavtalet mellan AB Akademikerförsäkring och Movestic gäller den 1 januari som årsförfallodag för samtliga ingående försäkringar i avtalet. För nytillkomna 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.6.2 Första premien

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

B.7 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 inte premien inom denna tid, eller betalas inte hela den avtalade premien, kan de försäkringar premien avser sägas upp.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att uppsägningen avsänts, om inte hela premien betalas inom denna tid.

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

B.8 Återbetalning av premie

Inbetald premie är en riskpremie som förbrukas löpande under försäkringstiden. Premieåterbetalning kan endast ske om utbetalning av dödsfallsbeloppet har skett.

B.9 Autogiro

Vid betalning via autogiro överförs premien den första bankdagen varje månad från det bankkonto som försäkringstagaren meddelat till AB Akademiker-försäkring.

Om överföring från angivet bankkonto inte kan ske, gäller bestämmelserna om obetald premie.

B.10 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.11 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 ska göras inom tre månader från det att 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.

Om annat inte följer av dessa villkor, gäller samma villkor för fortsättningsförsäkring som för denna försäkring, dock med annan premiesättning och utan möjlighet till fortsättningsförsäkring.

Rätt till fortsättningsförsäkring föreligger inte om grupp-försäkringen upphört att gälla p.g.a. obetald premie.

B.12 Efterskydd

Om en försäkrad har omfattats av grupp-försäkring under 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 försäkringsskyddet upphört p.g.a. 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 50 000 kr
- efterskyddet för sjukförsäkring upphör
- efterskyddet för olycksfallsförsäkring upphör
- efterskyddet för barnförsäkring upphör.

B.13 Allmänna förutsättningar för rätt till ersättning

Dödsfall, sjukdom eller olycksfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till grupp-företrädare eller försäkringsgivaren.

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

Vid dödsfall ska den som begär ersättning anskaffa dödsfallsintyg och släktutredning från lokal skattemyndighet samt dödsorsaksbevis.

För att ersättning ska kunna utbetalas måste försäkringsfallet inträffa när försäkringen är ikraft. Det ska även vara klart mer sannolikt att det besvär ersättningsanspråket avser har inträffat till följd av en händelse som omfattas av försäkringen och inte av något annat förhållande eller någon annan händelse. Den försäkrade har även en skyldighet att begränsa skadans omfattning.

För att försäkringsgivaren ska kunna fastställa ett sådant samband mellan besväret och händelsen, ska den försäkrade vid sjukdom eller olycksfallsskada snarast uppsöka läkarvård. Om den försäkrade inte uppsöker läkarvård i anslutning till att sjukdomen visar sig eller olycksfallet inträffar, kan det medföra att ersättningen sätts ned eller helt uteblir.

I den försäkrades skyldighet att begränsa skadans omfattning ingår att den försäkrade vid behov ska uppsöka läkare, stå under fortlöpande läkartillsyn, iaktta läkares föreskrifter och följa försäkringsgivarens anvisningar. Om den försäkrade inte begränsar skadans omfattning i dessa avseenden, kan det medföra att ersättningen sätts ned eller helt uteblir.

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

För att försäkringsgivaren ska kunna bedöma sitt ansvar ska den försäkrade även, på begäran av försäkringsgivaren, lämna medgivande för försäkringsgivaren att inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Allmän Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning.

Utbetalning av ersättning för invaliditet kan skjutas upp, om bedömning av invaliditetsgraden p.g.a. skadans art eller den försäkrades ålder först kan ske vid ett senare tillfälle.

B.14 Tidpunkt för utbetalning samt räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit ska 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 ska 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 Socialförsäkringsbalken för det år då utbetalningen sker.

B.15 Värdesäkring

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

B.16 Begränsningar i försäkringarnas giltighet

B.16.1 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.

Påföljden vid oriktig eller ofullständig uppgift gäller även gentemot förmånstagare.

B.17 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligen 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.18 Andra försäkringar samt lag- och avtalsbundet skydd

För samtliga försäkringar gäller ersättningsregler för kostnadsersättningar och merkostnader som innebär att de i första hand ska 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.19 Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse

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

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

- I 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, och
- au pair.

Om vistelsen utomlands varat längre tid än ett år, reduceras försäkringarnas omfattning och ersättningsmoment som ger rätt till ersättning för kostnader. 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 ska ersättning i första hand lämnas från separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring om sådan finns.

B.20 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.21 Försäkringarnas giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol mm

Försäkringen gäller inte för olycksfall eller sjukdom som inträffar då den försäkrade utför eller medverkar till handling som enligt svensk lag kan leda till allmänt åtal.

Försäkringsersättning kan sättas ner eller helt utebli om olycksfallet eller sjukdomen kan anses ha samband med att den försäkrade använt alkohol, narkotiska preparat, andra berusningsmedel eller felaktigt användande av läkemedel. Denna begränsning gäller endast under förutsättning att den försäkrade uppnått 18 års ålder.

B.22 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, och
- flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i nordiskt land.

B.23 Preskription

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

vidvåld 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 bl.a.

- 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.

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 följer 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 ska föreligga. Detta kan medföra att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte är en olycksfallsskada.

C.4 Begränsning vid sport och idrott

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada till följd av att den försäkrade utövat idrott på högre nivå. Med högre nivå avses professionellt utövande eller idrottande i de tre högsta divisionerna i respektive idrott eller att den försäkrade till följd av sitt idrottsutövande får inkomst eller sponsring med mer än 1 prisbasbelopp per år.

C.5 Undantag för trafikskador

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

C.6 Omfattning

Vid olycksfall kan försäkringen lämna ersättning för:

- Engångskapital vid medicinsk invaliditet,
- läkekostnader, tandskadekostnader, reskostnader, merkostnader och rehabiliteringskostnader,
- ersättning för sveda och värk,
- ersättning för vanprydande ärr,
- krisförsäkring, samt
- 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.7 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 kroppsfunction 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 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 %.

C.8 Ersättnings storlek

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

För de ersättningar som grundas på prisbasbeloppet, sker utbetalning i förhållande till det prisbasbelopp 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.9 Rätt till omprövning

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligen och bestående försämras 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 kroppsfunctionen ska objektivt kunna fastställas.

C.10 Ersättning för kostnader

C.10.1 Allmänt

Ersättning lämnas för skäligen och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, res- och merkostnader) till följd av olycksfallet. Ersättning lämnas inte för kostnader som ska 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 ska verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetald ersättning från vårdgivare eller landsting. Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ska 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 definitivt medicinsk invaliditetsersättning utbetalats. Vid tandskada kan dock ersättning lämnas för kostnad som avser behandling senare än fem år efter olycksfallet. Se vidare under tandskadekostnader.

C.10.2 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 högkostnads-skyddet.

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.10.3 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 förändringar inte normala förändringar, lämnas endast ersättning för den skada som kan antas ha blivit följden av förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Implantatsbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

C.10.4 Reskostnader

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 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.

C.10.5 Merkostnader

Ersättning lämnas för vid olycksfallet skadade kläder, glasögon, klockor, hörapparater och proteser om olycksfallsskadan krävt behandling av läkare eller distriktsköterska. Ersättning lämnas som högst med 10 % av gällande prisbasbelopp.

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. Ersättning för samtliga merkostnader lämnas som högst med 3,5 prisbasbelopp.

C.10.6 Rehabiliteringskostnader

Om olycksfallet medför behov av rehabilitering, lämnas ersättning för nödvändiga och skäligena 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, och
- hjälpmedel för att lindra invaliditetstillståndet eller öka rörelseförmågan.

Ersättningen för sjukgymnastik lämnas upp till högkostnadsskyddet. För kostnader avseende medicinsk rehabilitering och hjälpmedel lämnas ersättning för kostnader, om de överstiger 10 % av ett prisbasbelopp och inte kan ersättas från annat håll. Högsta ersättning är 2 pris-

basbelopp. Inkomstförlust ersätts inte. Kostnader för standardhöjning ersätts inte.

C.10.7 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.10.8 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 ärrrets uppkomst. För att ersättning ska lämnas måste skadan varit så allvarlig att den erfordrat behandling av läkare. Med behandling avses exempelvis sårskada som sytts eller tejptats.

C.10.9 Ersättning vid dödsfall

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

C.10.10 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, eller
- ofrivillig arbetslöshet (gäller endast för gruppledmedlem) och till följd härav drabbats av psykisk ohälsa, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skäligena kostnader för behandling avseende korttidsbehandling begränsad till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog.

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

Försäkringen gäller för den försäkrade endast i egenkap 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. Sjuk- och Olycksfallsförsäkring

D.1 Allmänt

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen är en olycksfallsförsäkring som även ger ersättning för invaliditet på grund av sjukdom. Försäkringen gäller med det försäkringsbelopp som är angivet i försäkringsbeskedet.

D.2 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada samt invaliditet på grund av sjukdom som drabbar den försäkrade under försäkringstiden.

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

D.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 rivvåld 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 bl.a.

- 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.

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 följer 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 ska föreligga. Detta kan medföra att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte är en olycksfallsskada.

D.4 Sjukdom

Med sjukdom förstås i detta avsnitt en nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga som inte beror på en olycksfallsskada och kräver sjukvård. Försäkringen gäller endast för sjukdomar som uppkommer under försäkringstiden. En sjukdom anses uppkomma vid den tidpunkt då de första symptomen visar sig. Med insjuknande avses den tidpunkt då den försäkrades arbetsförmåga blir nedsatt med minst en fjärdedel på grund av en sjukdom som omfattas av försäkringen.

D.5 Begränsning vid sport och idrott

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada till följd av att den försäkrade utövat idrott på högre nivå. Med högre nivå avses professionellt utövande eller idrottande i de tre högsta divisionerna i respektive idrott eller att den försäkrade till följd av sitt idrottsutövande får inkomst eller sponsring med mer än 1 prisbasbelopp per år.

D.6 Undantag för trafikskador

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

D.7 Begränsning för särskilda sjukdomar

a) Med särskilda sjukdomar avses:

- Myalgi, fibromyalgi, myalgisk encefalit eller andra värtillstånd som inte har påvisats bero på en iakttagbar kroppsskada,
- psykiska besvär inklusive depression, ångestsyndrom, tvångssyndrom, beteendestörningar, personlighetsstörningar samt övriga psykiska åkommor oavsett svårighetsgrad,
- utmattningssyndrom (utbrändhet), krisreaktioner och andra besvär av trötthet, sömnstörningar, koncentrationssvårigheter, nedstämdhet eller liknande,
- stressrelaterade besvär som t ex stressreaktioner och även kroppsliga besvär som kan antas ha samband med stress, och
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, enformiga rörelser, förslitning eller åldersförändringar.

b) Försäkringen omfattar inte särskild sjukdom som drabbar den försäkrade innan 12 månader har förflutit från det att försäkringen för olycksfall och sjukdom trädde ikraft. För sådan sjukdom lämnas ingen ersättning.

c) Om den försäkrade drabbas av en särskild sjukdom som omfattas av försäkringen, begränsas försäkringsbeloppet till maximalt 15 prisbasbelopp för denna åkomma. Ersättning för medicinsk invaliditet för särskild sjukdom beräknas till motsvarande andel av detta försäkringsbelopp.

D.8 Samordning med olycksfallsförsäkring

En person kan endast omfattas av antingen en olycksfallsförsäkring enligt C eller en gruppförsäkring för olycksfall och sjukdom enligt D.

Om en försäkrad ändå omfattas båda försäkringarna, lämnas endast ersättning från den försäkring som har högst ersättningsbelopp.

D.9 Omfattning

D.9.1 Vid olycksfall (men inte vid sjukdom) kan försäkringen lämna ersättning för:

- läkekostnader, tandskadekostnader, reskostnader, merkostnader och rehabiliteringskostnader,
- ersättning för sveda och värk,
- ersättning för vanprydande ärr, samt
- krisförsäkring.

D.9.2 Vid olycksfall och sjukdom kan försäkringen lämna ersättning för:

- Medicinsk invaliditet och dödsfall.

D.9.3 Konkurrerande skadeorsaker

- Om följderna av en skada har förvärrats på grund av att den försäkrade före skadan hade en sjukdom, kroppsskada, ett kroppsfel eller annat hälsobesvär, lämnas ingen ersättning för de följder eller den försämring av den försäkrades hälsotillstånd som kan hänföras till sådana tidigare hälsobesvär.
- Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter skadan på grund av andra omständigheter än skadeorsaken, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. Detta gäller bland annat sådana hälsobesvär som den försäkrade skulle ha haft även om skadan inte hade uppstått.
- Som olycksfallsskada räknas inte sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfall utan på sjukdom, kroppsfel, lyte, eller annat hälsobesvär.
- För förlorad arbetsförtjänst lämnas ingen ersättning.

D.10 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 skadan inträffade, om skadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kropps-funktion och tillståndet är stationärt, dvs 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 skadan inom tre år medfört någon mätbar invaliditet.

Slutbedömning ska 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 flera funktionsnedsättande skador uppkommit genom samma skada, kan de ersättningsberättigade invaliditetsgraderna tillsammans aldrig överstiga 99 %.

D.11 Ersättningens storlek

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

För de ersättningar som grundas på prisbasbeloppet, sker utbetalning i förhållande till det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetser-sättning 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.

D.12 Rätt till omprövning

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kropps-funktion väsentligen och bestående försämras 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 kropps-funktionen ska objektivt kunna fastställas.

D.13 Ersättning för kostnader

D.13.1 Allmänt

Ersättning lämnas för skäligen och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, res- och merkostnader) till följd av olycksfallet. Ersättning lämnas inte för kostnader som ska 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 ska verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetald ersättning från vårdgivare eller landsting. Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ska 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.

D.13.2 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 högkostnads-skyddet.

Vid sjukhusvård görs avdrag för inbesparade levnads-omkostnader 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.

D.13.3 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 godkänt den. Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller andra för åldern inte normala förändringar, lämnas endast ersättning för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Implantatsbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

D.13.4 Reskostnader

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 hälso-tillståndet medger. För resa med egen eller lånad bil lämnas ersättning med det belopp som motsvarar den inkomst-skattefria ersättningen för resa med egen bil i tjänst.

D.13.5 Merkostnader

Ersättning lämnas för vid olycksfallet skadade kläder, glasögon, klockor, hörapparater och proteser om olycksfallsskadan krävt behandling av läkare eller distriktssköterska. Ersättning lämnas som högst med 10 % av gällande prisbasbelopp.

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. Ersättning för samtliga merkostnader lämnas som högst med 3,5 prisbasbelopp.

D.13.6 Rehabiliteringskostnader

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

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer efter den akuta behandlingstiden och senast tre år efter olycksfallet eller till dess att invaliditetsgraden fastställs. 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, och
- hjälpmedel för att lindra invaliditetstillståndet eller öka rörelseförmågan.

Ersättningen för sjukgymnastik lämnas upp till högkostnads-skyddet. För kostnader avseende medicinsk rehabilitering och hjälpmedel lämnas ersättning för kostnader, om de överstiger 10 % av ett prisbasbelopp och inte kan ersättas från annat håll. Högsta ersättning är 2 prisbasbelopp. Inkomstförlust ersätts inte. Kostnader för standardhöjning ersätts inte.

D.13.7 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.

D.13.8 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 ärrrets uppkomst. För att

ersättning ska lämnas måste skadan varit så allvarlig att den erfordrat behandling av läkare. Med behandling avses exempelvis sårskada som sytts eller tejplats.

D.13.9 Ersättning vid dödsfall

Om den försäkrade avlider inom fem år från olycksfalls-datumet p.g.a. sviterna från av denna försäkring ersatt skada, utbetalas ersättning motsvarande 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo.

D.13.10 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, eller
- 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 ska 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.

E. Sjukförsäkring

E.1 Allmänt

Gruppmedlem kan teckna sjukförsäkring med ett försäkringsbelopp som är relaterat till den försäkrades månadsinkomst.

Medförsäkrad kan teckna ett belopp som motsvarar den lägsta nivån i grupp-försäkringsplanen. Det är inte tillåtet att teckna sjukförsäkring och sjukkapital. Högsta inträdesålder är månaden innan försäkrad fyller 60 år.

E.2 Rätt till ersättning

Om försäkrad drabbas av arbetsförmåga kan försäkringen ge ersättning för den sammanhängande tid sjukperiod varar under försäkringstiden, 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.

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 vid prövningen av rätten till ersättning kunna visa upp läkarintyg samt 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.

E.3 Karenstid och återinsjuknande

Karenstiden är 3 månader. Vid återinsjuknande kan karenstiden förkortas, om den försäkrade blir arbetsförmögen igen inom 12 månader från slutet av den senast ersatta sjukperioden och om den nya sjukperioden varar längre än 15 dagar. Karenstiden förkortas då till 15 dagar. Vid återinsjuknande inom 5 dagar, tillämpas inte någon karenstid.

E.4 Begränsning av ersättning

Om reglerna för ersättning enligt Socialförsäkringsbalken 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, har försäkringsgivaren rätt att begränsa ersättningen till vad som skulle kunna beviljas som en ny sjukförsäkring.

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

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

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

F. Sjukförsäkring med sjukkapital

F.1 Allmänt

Sjukkapitalförsäkringen består av två moment; En månatlig ersättning vid arbetsförmåga och en engångs-ersättning vid varaktig arbetsförmåga. Försäkringens lägsta nivå enligt grupp-försäkringsplanen kan även tecknas av medförsäkrad.

Det är inte tillåtet att teckna både sjukförsäkring och

sjukförsäkring med sjukkapital.

Högsta inträdesålder är månaden innan den som ansöker om försäkring fyller 60 år.

F.2 Månatlig ersättning

Om försäkrad drabbas av arbetsförmåga kan försäkringen ge ersättning för den sammanhängande tid sjukperiod varar under försäkringstiden, 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 vid prövningen av rätten till ersättning kunna visa upp läkarintyg samt 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 valt försäkringsbelopp per månad.

F.3 Karenstid och återinsjuknande

Karenstiden är 3 månader. Vid återinsjuknande kan karenstiden förkortas, om den försäkrade blir arbetsförmögen igen inom 12 månader från slutet av den senast ersatta sjukperioden och om den nya sjukperioden varar längre än 15 dagar. Karenstiden förkortas då till 15 dagar. Vid återinsjuknande inom 5 dagar, tillämpas inte någon karenstid.

F.4 Begränsning av ersättning

Om reglerna för ersättning enligt Socialförsäkringsbalken 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.

Om den försäkrade var arbetsförmögen till minst 25 % vid försäkringens ikraftträdande den 1 januari 2011, har den försäkrade inte rätt till månatlig ersättning eftersom arbetsförmågan då inträffade innan försäkringen trädde i kraft. Försäkringsgivaren och Akademikerförsäkring tillämpar dock försäkringen på ett sådant sätt att månatlig ersättning kan lämnas, om den försäkrade efter den 1 januari 2011 varit symptom- och behandlingsfri under en sammanhängande tid om 12 månader.

F.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.

Försäkringens 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.

F.6 Engångsbelopp

Engångsbeloppet kan utbetalas efter att den månatliga ersättningen utbetalats i 48 månader och Movestic konstaterar att en varaktig arbetsförmåga om minst 50 % föreligger.

Ersättningens storlek uppgår till graden av arbetsförmåga multiplicerat med 1000 kr multiplicerat med det antal månader som återstår 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 försäkringens engångsbelopp 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 ska 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% varaktig arbetsförmåga.

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

G. Livförsäkring

G.1 Allmänt om Livförsäkringen

Livförsäkring gäller med belopp som framgår av aktuellt försäkringsbesked. Försäkringen kan tecknas fram till den dag den som ska försäkras fyller 65 år.

Varje försäkrad är försäkringstagare och ägare till försäkringen.

G.2 Dödsfall

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

Efter utgången av den månad den försäkrade fyller 70 år reduceras försäkringsbeloppet automatiskt till 100 000 kr. Efter utgången av den månad den försäkrade

fyller 80 år, reduceras ersättningen till 50 000 kr.

Försäkringsbeloppet tillfaller försäkringens förmånstagare.

G.3 Förmånstagarförordnande vid dödsfall

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

För gruppmedlems försäkring:

- Maka/make, registrerad partner eller sambo,
- barn, och
- gruppmedlemmens arvingar.

För den medförsäkrades försäkring:

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

b) barn, och

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 tidpunkten för dödsfallet. Med registrerad partner avses den med vilken den försäkrade är registrerad partner vid tidpunkten 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 försäkrings-tagarens släktingar enligt reglerna i ärvdabalken. Särskilt förmånstagarförordnande fortsätter att gälla vid övergång till fortsättningsförsäkring. Förmånstagar-förordnandet kan inte ändras genom testamente.

H. Barnförsäkring sjuk och olycksfall (ej öppen för nyteckning)

H.1 Allmänt

Barnförsäkring omfattar både sjuk- och olycksfalls-försäkring.

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet

H.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.

H.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 föreligger. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det att barnet kom till Sverige. Fosterhemsplacerade barn kan försäkras så snart placering har skett hos grupp-medlemmen, förutsatt att barnet folkbokförs på samma adress som gruppmedlemmen. Om fosterhems-placeringen eller barnets folkbokföringsadress upphör respektive ändras, upphör försäkringsskyddet omedelbart.

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.

H.1.3 Premie

Premien för försäkringen beror på antalet barn. Följande två alternativa premieberäkningsmetoder finns.

- Ensambarnsförsäkring
- Flerbarnsförsäkring

Antalet barn ska anges vid ansökan. Om grupp-medlemmen har en ensambarnsförsäkring och får fler barn ska detta anmälas till AB Akademikerförsäkring. Om gruppmedlemmen har en flerbarnsförsäkring och samtliga barn utom ett uppnått försäkringens slutålder, ska detta anmälas till AB Akademikerförsäkring. Om det vid skadereglering framgår att felaktig information lämnats om antalet barn, kan ersättningen reduceras eller helt utebli.

H.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 bl.a.

- överansträngningar eller sjukliga förändringar,
- smitta av bakterie eller virus oavsett orsak till smitta, eller förgiftning genom intagande av mat
- och dryck,
- 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. 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 ska föreligga. Detta kan medföra att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte är en olycksfallsskada.

H.2.1 Begränsning vid sport och idrott

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada till följd av att den försäkrade utövat idrott på högre nivå. Med högre nivå avses professionellt utövande eller idrottande i de tre högsta divisionerna i respektive idrott eller att den försäkrade till följd av sitt idrottsutövande får inkomst eller sponsring med mer än 1 prisbasbelopp per år.

H.2.2 Trafikskador

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

H.3 Sjukdom

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

H.4 Omfattning

Försäkringen omfattar vid olycksfall

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

Försäkringen omfattar vid sjukdom

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

H.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.

H.4.2 Undantag

Försäkringen gäller inte för sjukdom som visar sig innan 6 månader har förflutit från den dagen då försäkringen trädde ikraft.

Försäkringen gäller inte för autism, dyslexi, inlärningshinder, Aspergers syndrom, ADHD, DAMP, MBD, Tourettes syndrom, psykomotorisk försening eller utvecklingsstörning.

Om barnet fyllt 12 år när barnförsäkringen började gälla för barnets del, gäller försäkringen inte för psykisk sjukdom som visar sig innan 2 år har förflutit från det datum då barnet först omfattades av barnförsäkringen.

Till dess ett försäkrat barn har fyllt 4 år gäller begränsningen nedan. Om det försäkrade barnet inte genomgått fyraårskontrollen eller motsvarande läkarundersökning, gäller även begränsningen till dess barnet fyllt 8 år:

Med undantag för ersättning på grund av dödsfall, gäller försäkringen då inte för sjukdom, kroppsskada, kroppsfel eller annat hälsobesvär där de första symptomen visat sig under försäkringstiden och som med övervägande sannolikhet:

- Har uppkommit vid någon tidpunkt innan en månad har förflutit från födseln (även under graviditeten eller förlossningen), eller
- beror på ett anlag som fanns redan vid födseln. Med anlag avses genetisk betingelse som oavsett inverkan av miljö eller levnadssätt kommer att ge upphov till sjukdom, kroppsskada, kroppsfel eller dödsfall.

Synnedstättningar på grund av brytningsfel eller skelning omfattas endast om det kan påvisas att besväret beror på en olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen.

H.5 Ersättning vid medicinsk invaliditet

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

Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, 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 protesfunktionen. 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 kroppsfunction 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 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%.

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.

H.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 för invaliditet fastställts 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.

H.6 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 % 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.

H.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 sätts ersättning in på konto med överförmyndarspärri 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 utbetalats, utbetalas så många procentenheter som motsvarar höjningen av invaliditeten.

Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

H.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 att skadan inträffat. Den väsentligt försämrade kroppsfunctionen eller den ökade arbetsoförmågan ska objektivt kunna fastställas.

H.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.

H.8 Ersättning för kostnader

H.8.1 Allmänt

Ersättning lämnas för skäligen och nödvändiga kostnader (läke-, res-, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, tandskade- och merkostnader) till följd av olycksfallet. Ersättning lämnas inte för kostnader som ska 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 ska verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetald ersättning till vårdgivare eller lands-ting. För vård och behandling utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffat utomlands.

Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ska 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.

H.8.2 Högsta kostnadsersättning

Högsta möjliga sammanlagda kostnadsersättning är fem prisbasbelopp vid varje skadetillfälle.

H.8.3 Läkekostnader

Ersättning lämnas för skäliga 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 högkostnads-skyddet.

Vid sjukhusvård görs avdrag för inbesparade levnads-omkostnader 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.

H.8.4 Reskostnader

Ersättning lämnas för skäliga 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.

H.8.5 Rehabiliterings- och hjälpmedels-kostnader

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.

H.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 akut-behandling 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 godkänt 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 följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Implantatbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

H.8.7 Merkostnader

Ersättning lämnas för vid olycksfallet skadade kläder, glasögon, klockor, hörapparater och proteser om olycksfallsskadan krävt behandling av läkare eller distriktssköterska. Ersättning lämnas med högst 10 % av gällande prisbasbelopp.

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. Ersättning för samtliga merkostnader lämnas med högst 3.5 prisbasbelopp.

H.9 Ersättning för vanprydande ärr

Om godkänd sjukdom eller olycksfallsskada medför vanprydande ärr eller annan utseendemässig skadeföljd, lämnas ersättning enligt Trafikskadenämndens hjälp-

tabell. Bedömningen görs tidigast två år efter ärrets uppkomst. För att ersättning ska kunna lämnas måste skadan vara så allvarlig att behandling av läkare erfordrats. Med behandling menas exempelvis sårskada som sytts eller tejplats.

H.10 Dödsfallskapital

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

H.11 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, eller
- 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 skäligen kostnader för behandling avseende korttidsterapi begränsad till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog.

Behandlingen ska 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. 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 för olycksfallsskada till följd av

att den försäkrade utövat idrott på högre nivå. Med högre nivå avses professionellt utövande eller idrottande i de tre högsta divisionerna i respektive idrott eller att den försäkrade till följd av sitt idrottsutövande får inkomst eller sponsring med mer än 1 prisbasbelopp per år.

I.1.2 Undantag för trafikskador

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

I.2 Ersättning vid medicinsk invaliditet

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

Försäkringsgivaren har rätt att med egen sakkunnig läkare pröva och fastställa funktionsnedsättningen. Ersättningens storlek bestäms i förhållande till graden av förväntad skadebetingad medicinsk invaliditet. Rätt till ersättning föreligger om minst ett år förflutit sedan olycksfallet inträffade och en skadebetingad invaliditetsgrad på minst 5 % inträtt inom tre år från den tidpunkt då olycksfallet inträffade. Från 50 % invaliditet och upp till 99 % invaliditet ökar försäkringsbeloppet enligt följande tabell.

Invaliditetsersättning

Invaliditetsgrad (%)	Summa ersättning i % av försäkringsbeloppet
5	5
10	10
20	20
30	30
40	40
50	50
60	90
70	125
80	157
90	187
99	200

Det är endast invaliditetsersättningen som ökas enligt ovanstående tabell.

I.3 Ersättningar

I.3.1 Ersättning vid inskrivning på sjukhus

En engångsersättning om 10 % av gällande prisbasbelopp 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	2200 kr
Följande tänder	1100 kr
Skadade del och helprotes	2200 kr
Skadade broed	1100 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 föreskrivas av behandlande läkare.

Ersättning lämnas för:

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

öka rörelseförmågan.

Ersättningen betalas om kostnaderna överstiger 10 % 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, eller
- 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 ska 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 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. Studentlivförsäkring

J.1 Allmänt om livförsäkringen

Studentlivförsäkring ingår automatiskt för studerandemedlemmar i de förbund som är anslutna till i AB Akademikerförsäkring Livförsäkringens ersättningsbelopp framgår av aktuellt försäkringsbesked. Försäkringen upphör vid utgången av den månad den försäkrade fyller 40 år.

Varje försäkrad är försäkringstagare och ägare till försäkringen.

J.2 Ersättning vid dödsfall

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

J.3 Förmånstagarförordnande vid dödsfall

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

För gruppmedlems försäkring:

- a) Maka/make, registrerad partner eller sambo,
- b) barn, och
- c) gruppmedlemmens 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 tidpunkten för dödsfallet. Med registrerad partner avses den med vilken den försäkrade är registrerad partner vid tidpunkten 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 ärvda-balken. Särskilt förmånstagarförordnande fortsätter att gälla vid övergång till fortsättningsförsäkring. Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

K. Behandling av personuppgifter

De personuppgifter som lämnas till AB Akademikerförsäkring och Movestic samt de uppgifter Movestic respektive AB Akademikerförsäkring hämtar in, används (behandlas) för att i huvudsak kunna:

- Administrera och fullgöra de avtal som ingåtts eller kommer att ingås,
- uppfylla de skyldigheter som följer av lag och andra författningar, till exempel att lämna vissa uppgifter till Finansinspektionen, Skatteverket och Försäkringskassan,
- ta fram statistik,
- göra marknads- och kundanalyser,
- affärs- och produktutveckla, samt
- marknadsföra produkterna och tjänsterna.

Vi säljer inte personuppgifter om våra kunder.

Däremot kan uppgifter komma att lämnas ut till annat bolag, som Movestic eller AB Akademikerförsäkring samarbetar med. De bolag som mottar dina personuppgifter kan använda (behandla) personuppgifterna för de ändamål som anges ovan.

För att korrekt information ska finnas i kundregistret kan uppgifter hämtas från olika register, tex statens person- och adressregistret, SPAR.

Behandling av personuppgifterna kommer att ske under försäkringsavtalets giltighetstid och utbetalningsperiod för ändamål som är nödvändiga i verksamheten. Hälsouppgift som inhämtats från försäkringstagare, försäkrad, försäkringskassan eller vårdinrättning behandlas för att riskbedöma och skadereglera försäkringsavtalet.

Vissa för försäkringsavtalet grundläggande uppgifter kommer att arkiveras även efter avtalsperiodens slut. Vid behandling av personuppgifter kommer stor försiktighet att iaktas för att skydda den personliga integriteten. Uppgifterna kommer endast att göras tillgängliga för personer som behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete.

Om du inte önskar ta del av eventuella erbjudanden kan du skriftligen meddela direktreklamspärr till nedan adress.

Om du önskar närmare information om vilka personuppgifter vi har om dig, och vid behov begära rättelse, kan du skriftligen begära detta hos Movestic, PUL-ansvarig, Box 7853, 103 99 Stockholm, eller hos AB Akademikerförsäkring, PUL-ansvarig, Box 30120, 104 25 Stockholm.

L. GSR

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

M. 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 Risk- och skadeprövningsinstans.

Din skriftliga överklagan ska du skicka till Movestic 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: 08-22 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.

Vår kunskap – din trygghet

Vi vill att du som medlem ska ha bästa möjliga försäkringsskydd för dig själv, din familj och era ägodelar. Vi har en god kunskap om våra medlemmar, arbetsmarknaden och försäkringsbranschen. Vår ambition är att bygga långsiktiga relationer där du som medlem upplever att du får allt skydd du behöver via ditt fackförbund.

Vi arbetar kontinuerligt med att våra försäkringar ska ha de bästa lösningarna, villkoren och premierna. Vårt fokus är kvalitativ rådgivning, därför har våra medarbetare ingen provisionsbaserad lön. Vi står under Finansinspektionens tillsyn vilket garanterar att du som medlem kan känna ett stort förtroende för oss.

Vi ägs av Akademikertjänst, som i sin tur ägs av Sacoförbunden: Sveriges Ingenjörer, Akademikerförbundet SSR, Naturvetarna, DIK - akademikerfacket för kultur och kommunikation, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter och Sveriges Farmaceuter. Tillsammans arbetar vi alltid med målet att du som medlem ska känna att medlemskapet är värdefullt och ger dig den trygghet du behöver.

Läs mer om oss på www.akademikerforsakring.se

movestic

Movestic Livförsäkring AB
Box 7853, 103 99 Stockholm
Telefon: 08-120 39 300

**Akademiker
försäkring**

Tel 020 51 10 20, Fax 08 54587759
Box 30120, 104 25 Stockholm
Org.nr. 556463-0035