

Villkor 2018 Personförsäkringar

- Olycksfallsförsäkring
- Sjuk- och olycksfallsförsäkring
- Sjukförsäkring
- Livförsäkring
- Barnförsäkring

Försäkringsgivare: Movestic Livförsäkring AB

Innehåll

A. Definitioner	4	C.11.3 Tandskadekostnader	10
A.1 Arbetsoförmåga	4	C.11.4 Reskostnader	10
A.2 Arbetstid	4	C.11.5 Merkostnader	10
A.3 Dödsbo	4	C.11.6 Rehabiliterings- och hjälpmedels- kostnader	10
A.4 Fullt arbetsför	4	C.12 Ersättning för sveda och värk	10
A.5 Förmänstagare	4	C.13 Utseendemässiga skadeföljder	10
A.6 Försäkrad	4	C.14 Ersättning vid dödsfall	11
A.7 Försäkringsbesked	4	C.15 Krisförsäkring	11
A.8 Försäkringstagare	4	D. Sjuk- och Olycksfallsförsäkring	11
A.9 Försäkringstid	4	D.1 Allmänt	11
A.10 Gruppavtal	4	D.2 När försäkringen gäller	11
A.11 Gruppföreträdare	4	D.3 Olycksfallsskada	11
A.12 Gruppmedlem	4	D.4 Sjukdom	11
A.13 Karenstid	4	D.5 Begränsning vid sport och idrott	11
A.14 Make/maka	4	D.6 Undantag för trafikskador	12
A.15 Prisbasbelopp	4	D.7 Begränsning för särskilda sjukdomar	12
A.16 Registrerad partner	4	D.8 Samordning med olycksfallsförsäkring	12
A.17 Sambo	4	D.9 Omfattning	12
A.18 Sjukperiod	5	D.9.1 Konkurrerande skadeorsaker	12
B. Allmänna regler	5	D.10 Medicinsk invaliditet	12
B.1 Gruppavtal och försäkringsgivare	5	D.11 Ersättningens storlek	13
B.2 Anslutning till försäkring	5	D.12 Rätt till omprövning	13
B.3 Hälsokrav	5	D.13 Ersättning för kostnader	13
B.4 När försäkringen börjar gälla	5	D.13.1 Allmänt	13
B.5 Premiebetalning	5	D.13.2 Läkekostnader	13
B.5.1 Försäkringsår och premieberäkning	5	D.13.3 Tandskadekostnader	13
B.5.2 Första premien	5	D.13.4 Reskostnader	13
B.5.3 Förnyelsepremie	5	D.13.5 Merkostnader	13
B.5.4 Påminnelseavgift	5	D.13.6 Rehabiliterings- och hjälpmedels- kostnader	14
B.6 Skatteklass	6	D.14 Ersättning för sveda och värk	14
B.7 Autogiro	6	D.15 Utseendemässiga skadeföljder	14
B.8 Premiebefrielse	6	D.16 Ersättning vid dödsfall	14
B.9 När försäkringen upphör	6	D.17 Krisförsäkring	14
B.10 Fortsättningsförsäkring	6	E. Sjukförsäkring	14
B.11 Efterskydd	6	E.1 Allmänt	14
B.12 Allmänna förutsättningar för rätt till ersättning	6	E.2 När försäkringen gäller	14
B.13 Tidpunkt för utbetalning samt räntebestämmelser	7	E.3 Rätt till ersättning	15
B.14 Värdesäkring	7	E.4 Karenstid och återinsjuknande	15
B.15 Begränsningar i försäkringarnas giltighet	7	E.5 Tillval sjukkapital	15
B.15.1 Oriktigt uppgift	7	E.6 Rätt till ersättning sjukkapital	15
B.15.2 Framkallande av försäkringsfall	7	E.7 Begränsning av ersättning	15
B.15.3 Andra försäkringar samt lag- och avtalsbundet skydd	7	E.8 Överförsäkring	15
B.15.4 Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse	7	F. Livförsäkring	15
B.15.5 Krig, politiska oroligheter och kärnexplosioner	7	F.1 Allmänt	15
B.15.6 Försäkringarnas giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol mm	8	F.2 När den gäller	15
B.15.7 Preskription	8	F.3 Rätt till ersättning	15
C. Olycksfallsförsäkring	8	F.4 Förmänstagarförordnande vid dödsfall	16
C.1 Allmänt	8	F.5 Familjehändelse	16
C.2 När försäkringen gäller	8	G. Anhörigstöd	16
C.3 Olycksfallsskada	8	H. Barnförsäkring Sjuk- och olycksfall (Ej öppen för nyteckning)	16
C.4 Begränsning vid sport och idrott	8	H.1 Allmänt	16
C.5 Undantag för trafikskador	8	H.1.1 När försäkringen gäller	16
C.6 Samordning med sjuk- och olycksfallsförsäkring	9	H.1.2 Försäkrade	16
C.7 Omfattning	9	H.1.3 Premie	17
C.8 Medicinsk invaliditet	9	H.2 Olycksfallsskada	17
C.9 Ersättningens storlek	9	H.2.1 Begränsning vid sport och idrott	17
C.10 Rätt till omprövning	9	H.3 Sjukdom	17
C.11 Ersättning för kostnader	9	H.4 Omfattning	17
C.11.1 Allmänt	9		
C.11.2 Läkekostnader	10		

H.4.1 Inskränkning i försäkringens giltighet.....	17
H.4.2 Undantag.....	18
H.5 Ersättning vid medicinsk invaliditet.....	18
H.5.1 Ersättningens storlek.....	18
H.6 Ersättning vid ekonomisk invaliditet.....	18
H.6.1 Ersättningens storlek.....	19
H.7 Rätt till omprövning.....	19
H.8 Vårdkostnadsersättning.....	19
H.9 Ersättning för kostnader.....	19
H.9.1 Allmänt.....	19
H.9.2 Högsta kostnadsersättning.....	19
H.9.3 Läkekostnader.....	19
H.9.4 Reskostnader.....	19
H.9.5 Rehabiliterings- och hjälpmedels- kostnader.....	20
H.9.6 Tandskadekostnader.....	20
H.9.7 Merkostnader.....	20
H.10 Utseendemässiga skadeföljder.....	20
H.11 Dödsfallskapital.....	20
H.12 Krisförsäkring.....	20
I. Behandling av personuppgifter.....	20
J. Om du inte är nöjd.....	21

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 Dödsbo

Ett dödsbo är en död persons tillgångar och skulder. Dödsboet är en juridisk person som existerar fram till dess att det upplöses genom arvskifte. Innan dess ska det förvaltas av dödsboets delägare tillsammans.

A.4 Fullt arbetsför

För att anses som fullt arbetsför ska man kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte få sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan på grund av arbetsoförmåga, exempelvis sjuk- eller rehabiliteringspenning, sjukersättning samt aktivitetsersättning.

Man anses inte heller som fullt arbetsför om man uppbär arbetsskadelivränta eller lönebidragsanställning på grund av hälsoskäl eller har någon av de uppräknade ersättningsformerna beviljad som vilande.

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 är försäkringstagare och försäkrad till sin försäkring. I barnförsäkringen är barnet den försäkrade.

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 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 Make/maka

Med make/maka menas person med vilken gruppmedlem är gift.

A.15 Prisbasbelopp

Avser det prisbasbelopp som enligt Socialförsäkringsbalken gäller för respektive år.

A.16 Registrerad partner

Person med vilken gruppmedlem låtit registrera partnerskap enligt lagen om registrerat partnerskap.

A.17 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.18 Sjukperiod

Den tid, utan avbrott, som försäkrad är arbetsförmögen.

B. Allmänna regler

B.1 Gruppavtal och försäkringsgivare

Avtal om gruppförsäkringar har ingåtts mellan Aktiebolaget Akademikerförsäkring i Stockholm, i detta villkor kallat Akademikerförsäkring, och försäkringsgivaren Movestic Livförsäkring AB, i detta villkor kallad 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 gruppförsäkring gäller dessa försäkringsvillkor samt vad som anges i för- och efterköpsinformationen, ansökningshandling, försäkringsbesked med tillhörande information som utfärdas för gruppförsäkringen.

För försäkringarna gäller även lagen om försäkringsavtal.

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2018.

B.2 Anslutning till försäkring

För att anslutas till eller ansöka om försäkring krävs medlemskap i något av de förbund som är knutna till Akademikerförsäkring. Även andra personer kan enligt gruppavtalet ha rätt att ansöka om försäkring. För inträde krävs även att den som ska anslutas är stadigvarande bosatt i Sverige samt är inskriven i svensk försäkringskassa. Försäkringssökande benämns i dessa villkor gruppmedlem. Med gruppmedlem avses i detta villkor även make/maka/ sambo eller registrerad partner till person som har medlemskap i något av de förbund som är knutna till Akademikerförsäkring.

B.3 Hälsokrav

För att kunna omfattas av försäkring enligt gruppavtalet krävs att gruppmedlemmen är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkring söks eller anslutning till försäkring sker. Olycksfallsförsäkring får dock tecknas utan hälsokrav.

Fortsättningsförsäkring får tecknas oberoende av hälsotillstånd.

B.4 När försäkringen börjar gälla

Försäkringen träder ikraft i enlighet med den tidpunkt som anges i gruppavtalet. I annat fall inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter den dag då gruppmedlemmen ansökte om försäkringen, förutsatt att försäkringen enligt tillämpade bedömningsregler kan

beviljas mot normal premie och utan förbehåll, eller – efter godkännande från försäkringsgivaren – den senare tidpunkt som angivits i ansökan. Försäkringsgivaren har rätt att ta ut premie från och med den dag försäkringen träder i kraft.

Vid tecknande genom hemskickat erbjudande, inkluderat erbjudande när försäkring inte kan meddelas på normala villkor, inträder försäkringsbolagets ansvar när premien är betalad eller enligt tidpunkt i erbjudandet.

B.5 Premiebetalning

Inbetald premie är en riskpremie som förbrukas löpande under försäkringstiden.

B.5.1 Försäkringsår och premieberäkning

För gruppavtalet mellan 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 skadefall.

B.5.2 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 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 uppsägningen avsänts, om inte hela premien betalats inom denna tid. Betalning av premie efter denna tid anses utgöra ny ansökan.

B.5.3 Förnyelsepremie

Förnyelsepremie ska betalas senast den dag som anges i premieavin, men behöver inte betalas tidigare än en månad från den dag 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 pga obetald premie.

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 ansvar inträder då dagen efter den dag premien betalas.

B.5.4 Påminnelseavgift

Vid försenad eller utebliven betalning har Akademikerförsäkring rätt att ta ut en påminnelseavgift.

B.6 Skatteklass

Gruppförsäkringarna har skatteklass K, vilket innebär att premien inte är avdragsgill. Samtidigt beskattas inte den ersättning som betalas ut från försäkringen.

B.7 Autogiro

Vid betalning via autogiro överförs premien den näst sista bankdagen varje månad från det bankkonto som försäkringstagaren meddelat till Akademikerförsäkring.

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

B.8 Premiefrielse

Försäkrad har rätt till premiefrielse under tid som denne uppbär hel tillsvidare sjukersättning från Försäkringskassan.

Premiefrielsen gäller inte i den utsträckning försäkring tecknats, höjts eller utvidgats inom 12 månader före det att gruppmedlemmen fick rätt till premiefrielse. Begränsningen gäller inte om åtgärden vidtogs under de 3 första månaderna efter den tidpunkt då gruppmedlemmen först kunde omfattas av gruppförsäkringen.

B.9 När försäkringen upphör

Försäkring enligt gruppavtalet gäller längst till den slutålder som framgår av villkoren för respektive försäkring. Försäkringen upphör dessförinnan att gälla vid utgången av den månad då gruppavtalet upphör, om gruppmedlemmen avlider, eller om gruppmedlemmen upphör att tillhöra gruppen. Barnförsäkringen upphör när gruppmedlemmens försäkring upphör, alternativt när barnet/barnen uppnår försäkringens slutålder.

Den försäkrade får när som helst under försäkringstiden säga upp sin försäkring att upphöra omedelbart eller vid viss framtida tidpunkt. Om inte annat anges, får uppsägningen verkan dagen efter den kom fram till Movestic eller dess representant.

B.10 Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem som omfattats av gruppförsäkring under minst sex månader, har rätt att teckna försäkringsskydd genom så kallad Fortsättningsförsäkring om gruppavtalet upphör, eller om gruppmedlem 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 gruppförsäkring. Den gäller längst till och med utgången av den försäkringsperiod då gruppmedlemmen uppnår den angivna slutåldern för respektive försäkring.

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

Rätt till fortsättningsförsäkring föreligger inte om gruppförsäkringen upphört att gälla pga. obetald premie.

B.11 Efterskydd

Om en försäkrad har omfattats av gruppförsäkring 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 pga. obetald premie eller om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Om den försäkrade under efterskyddstiden ansluter sig till en annan gruppförsäkring 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:

- dödsfallsersättning begränsas till 50 000 kr
- efterskyddet för sjukförsäkringar upphör
- efterskyddet för olycksfallsförsäkring upphör
- efterskyddet för sjuk- och olycksfallsförsäkring upphör
- efterskyddet för barnförsäkring upphör.

B.12 Allmänna förutsättningar för rätt till ersättning

Alla händelser 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 Skattemyndigheten.

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. I den försäkrades skyldighet att begränsa skadans omfattning ingår att den försäkrade snarast ska uppsöka läkare, stå under fortlöpande läkartillsyn, iaktta läkares föreskrifter och följa försäkringsgivarens anvisningar.

En förutsättning för ersättning är att den försäkrade uppsöker läkarvård i anslutning till att sjukdomen visar sig eller olycksfallet inträffar.

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, Försäkringskassan 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.13 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.14 Värdesäkring

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

B.15 Begränsningar i försäkringarnas giltighet

B.15.1 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.15.2 Framkallande av försäkringsfall

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

Har den försäkrade begått självmord inom ett år från det försäkringen trädde i kraft eller senast

återupplivades, ansvarar dock försäkringsgivaren endast om det måste antas att försäkringen tagits eller återupplivats utan tanke på självmordet och att den försäkrade skulle ha företagit handlingen även om försäkringen inte funnits. Vid utökning eller höjning av försäkringen gäller också sådan tidsfrist.

B.15.3 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.15.4 Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse

Grupplivförsäkringen gäller om den försäkrade avlider utomlands, oavsett hur länge utlandsvistelsen har varat.

I övrigt gäller inte försäkringarna för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga eller annat hälsobesvär som inträffar under en vistelse utom Norden som har varat under längre tid än 12 månader.

Tillfälliga uppehåll inom Norden för affärer, semester, vårdbesök eller andra personliga angelägenheter avbryter inte en vistelse utom Norden. Med Norden avses i dessa villkor Sverige, Finland, Norge (utom Svalbard) Danmark (utom Grönland) och Island.

Begränsningen gäller inte om vistelsen utom Norden beror på att den försäkrade är

- i utlandstjänst hos svenska staten, svenskt företag eller svensk ideell förening
- i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige
- i tjänst hos en internationell organisation där Sverige är fast medlem.

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

Vård i ett land utanför Sverige ersätts endast om olycksfallet inträffade i det landet. Om den försäkrade inte kan få vårdkostnader i utlandet ersatta av svensk försäkringskassa eller annan försäkring, lämnas ersättning från försäkringen endast i den omfattning som skulle ha lämnats om försäkringskassan hade lämnat ersättning för vården.

B.15.5 Krig, politiska oroligheter och kärnexplosioner

Vid krigstillstånd i Sverige gäller särskild lagstiftning.

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

Försäkringarna gäller inte heller vid dödsfall, arbetsförmåga 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.15.6 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.15.7 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 under försäkringstiden. Försäkringen kan tecknas från 18 års ålder fram till dagen innan den som söker försäkring fyller 67 år. Försäkringen upphör i och med utgången av det år den försäkrade fyller 67 år.

C.3 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (utifrån kommande våld mot kroppen). Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag, solsting, total hälseneruptur samt vridvåld mot knä.

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

Med olycksfallsskada avses här inte kroppsskada som uppkommit genom bl.a.

- överansträngningar eller sjukliga förändringar
- smitta av bakterie eller virus oavsett orsak till smitta
- förgiftning genom intagande av mat och dryck
- 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 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 Samordning med sjuk- och olycksfallsförsäkring

En person kan endast omfattas av antingen en olycksfallsförsäkring enligt C eller en sjuk- och olycksfallsförsäkring enligt D.

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

C.7 Omfattning

Vid olycksfall kan försäkringen lämna ersättning för

- medicinsk invaliditet
- läkekostnader, tandskadekostnader, reskostnader, merkostnader och rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- sveda och värk
- utseendemässiga skadeföljder
- dödsfall
- krisförsäkring.

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.8 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.9 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 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.10 Rätt till omprövning

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligen och bestående försämrats efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden omprövad.

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

C.11 Ersättning för kostnader

C.11.1 Allmänt

Ersättning lämnas för skäliga 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 under tandskadekostnader.

C.11.2 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 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.11.3 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 följderna om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Implantatsbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

C.11.4 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.

C.11.5 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 0,5 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 affärsrörelse.

Ersättningens storlek fastställs enligt skadeståndsrättsliga regler. Ersättning för samtliga merkostnader lämnas som högst med 3,5 prisbasbelopp.

C.11.6 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om olycksfallet medför behov av rehabilitering, lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga 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 arbetsprovning, arbetsträning och omskolning
- 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 inte kan ersättas från annat håll. Högsta ersättning är 2 prisbasbelopp. Inkomstförlust ersätts inte. Kostnader för standardhöjning ersätts inte.

C.12 Ersättning för sveda och värk

Ersättning för sveda och värk lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst 25 % 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.13 Utseendemässiga skadeföljder

Om godkänd olycksfallsskada medför utseendemässiga skadeföljder, lämnas ersättning enligt Trafikskadenämndens hjälptabell. Bedömningen görs tidigast ett år

efter skadans uppkomst. För att ersättning ska lämnas måste skadan varit så allvarlig att den krävt behandling av läkare. Med behandling avses exempelvis sårskada som sytts eller tejplats.

C.14 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.15 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
- barns livshotande eller allvarliga sjukdom
- överfall, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- ofrivillig arbetslöshet som varat minst 6 månader,

och till följd härav drabbats av psykisk ohälsa, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skäliga kostnader för behandling avseende korttidssterapi begränsad till tolv behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom 1 år från den händelse som föranlett ersättning från försäkringen.

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.

D. Sjuk- och Olycksfallsförsäkring

D.1 Allmänt

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen är en olycksfallsförsäkring som även ger ersättning vid sjukdomar som leder till invaliditet. 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 kan tecknas från 18 år ålder fram till dagen innan den som söker försäkring fyller 67 år. Försäkringen upphör i och med utgången av det år den försäkrade fyller 67 år.

D.3 Olycksfallsskada

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

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

Vid sådan skada bortses från kravet på plötslighet och tidpunkten för skadan är den dag denna visade sig. Med olycksfallsskada avses här inte kroppsskada som uppkommit genom bl.a.

- överansträngningar eller sjukliga förändringar
- smitta av bakterie eller virus oavsett orsak till smitta
- förgiftning genom intagande av mat och dryck
- 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 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

Med särskilda sjukdomar avses

- myalgi, fibromyalgi eller andra värtillstånd som inte har påvisats bero på en iakttagbar kroppsskada
- psykiska besvär inklusive depression, ångest-syndrom, 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
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, enformiga rörelser, förslitning eller åldersförändringar

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.

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 sjuk- och olycksfallsförsäkring enligt D.

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

D.9 Omfattning

Vid olycksfall (men inte vid sjukdom) kan försäkringen lämna ersättning för

- läkekostnader, tandskadekostnader, reskostnader, merkostnader och rehabiliteringskostnader

- sveda och värk
- utseendemässiga skadeföljder
- krisförsäkring

Vid olycksfall och sjukdom kan försäkringen lämna ersättning för

- medicinsk invaliditet
- dödsfall

D.9.1 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 eller sjukdomen visade sig, om skadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction 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 eller sjukdomen 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 eller sjukdom, 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 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.

D.12 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.

D.13 Ersättning för kostnader

D.13.1 Allmänt

Ersättning lämnas för skäliga 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 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 högkostnadsskyddet.

Vid sjukhusvård görs avdrag för inbesparade levnadsomkostnader med 1,5 promille per dygn av gällande prisbasbelopp. Privat operation och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte. För vård och behandling utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffat utomlands.

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

D.13.4 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 eller försäkringskassa.

Ersättning lämnas för det billigaste färdssätt 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.

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 0,5 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 affärsrörelse.

Ersättningens storlek fastställs enligt skadeståndsrättsliga regler.

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

D.13.6 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

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

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

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

Ersättningen för sjukgymnastik lämnas upp till högkostnadsskyddet. För kostnader avseende medicinsk rehabilitering och hjälpmedel lämnas ersättning för kostnader, om de inte kan ersättas från annat håll. Högsta ersättning är 2 prisbasbelopp. Inkomstförlust ersätts inte. Kostnader för standardhöjning ersätts inte.

D.14 Ersättning för sveda och värk

Ersättning för sveda och värk lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst 25 % 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. För 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.15 Utseendemässiga skadeföljder

Om godkänd olycksfallsskada medför utseendemässiga skadeföljder, lämnas ersättning enligt Trafikskadenämndens hjälptabell. Bedömningen görs tidigast ett år efter skadans uppkomst. För att ersättning ska lämnas måste skadan varit så allvarlig att den krävt behandling

av läkare. Med behandling avses exempelvis sårskada som sytts eller tejpat.

D.16 Ersättning vid dödsfall

Om den försäkrade avlider på grund av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan fem år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade eller den försäkrade insjuknade, lämnas ersättning för dödsfallet med 1 prisbasbelopp.

Ersättningen för dödsfallet bestäms på grundval av det prisbasbelopp som gäller för det år som ersättningen betalas. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo som begravningshjälp.

D.17 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
- barns livshotande eller allvarliga sjukdom,
- överfall, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- ofrivillig arbetslöshet som varat minst 6 månader,

och till följd härav drabbats av psykisk ohälsa, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skäliga kostnader för behandling avseende korttidsterapi begränsad till tolv behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom 1 år från den händelse som föranlett ersättning från försäkringen.

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

Sjukförsäkring kan tecknas med ett försäkringsbelopp som är relaterat till den försäkrades månadsinkomst.

E.2 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller vid arbetsoförmåga som drabbar den försäkrade under försäkringstiden.

Försäkringen kan tecknas från 18 års ålder. Högsta inträdesålder är månaden innan försäkrad fyller 60 år. Sjukförsäkringen gäller som längst till den dag den försäkrade uppnår 65 års ålder.

E.3 Rätt till ersättning

Om försäkrad drabbas av arbetsförmåga, ger försäkringen rätt till ersättning för den sammanhängande tid sjukperiod under försäkringstiden varar, utöver förutsatt att arbetsförmågan uppgår till minst 25 %. 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 den dag 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.4 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.5 Tillval sjukkapital

Sjukförsäkringen kan tecknas med tillvalet sjukkapital. Sjukkapital är en engångsersättning vid varaktig arbetsförmåga.

E.6 Rätt till ersättning sjukkapital

Sjukkapitalet kan utbetalas efter att den månatliga ersättningen utbetalats i 48 månader och Försäkringskassan beviljat sjukersättning om minst 25 %. Arbetsförmågan ska vara bestående. 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 sjukkapital 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.

E.7 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.

E.8 Överförsäkring

Om den försäkrade skulle få högre inkomst efter skatt vid arbetsförmåga än vid insjuknandet, 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. Livförsäkring

F.1 Allmänt

Livförsäkring gäller med belopp som framgår av aktuellt försäkringsbesked.

F.2 När den gäller

Försäkringen gäller vid dödsfall som drabbar den försäkrade under försäkringstiden.

Försäkringen kan tecknas från 18 års ålder. Försäkringen kan tecknas fram till dagen innan den som ska försäkras fyller 65 år.

F.3 Rätt till ersättning

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.

F.4 Förmånstagarförordnande vid dödsfall

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

För gruppmedlems försäkring

- a) maka/make, registrerad partner eller sambo
- b) barn
- c) arvingar enligt 2 kap Ärvdabalken.

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 ärvdabalken. Särskilt förmånstagarförordnande fortsätter att gälla vid övergång till fortsättningsförsäkring. Förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

F.5 Familjehändelse

Om en familjehändelse inträffar, har den försäkrade rätt att ändra livförsäkringens försäkringsbelopp mot intygande om Fullt arbetsför inom de ramar som framgår av vid var tid gällande hälsoprövningsregler för försäkringen.

Med familjehändelse avses att den försäkrade ingår äktenskap, inleder samboförhållande, får arvsberättigade barn eller tar emot barn med avsikt att adoptera barnet.

Möjlighet att ändra försäkringsbelopp pga familjehändelse gäller till den dag den försäkrade fyller 50 år. Den kan utnyttjas under en period om ett år från det att familjehändelsen inträffade. Familjehändelse får inte utnyttjas vid giftermål med person som den försäkrade var sambo med vid tecknandet av försäkringen.

G. Anhörigstöd

Om nära anhörig till den försäkrade drabbas av psykisk ohälsa på grund av den försäkrades dödsfall eller

livshotande sjukdom, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skäligen kostnader för behandling avseende korttidssterapi.

Försäkringen lämnar ersättning för skälig kostnad för nödvändig samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut.

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

Försäkringen kan lämna ersättning för sammanlagt högst 12 behandlingstillfällen per skada. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom 1 år från den händelse som föranlett ersättning från försäkringen. Försäkringen lämnar ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp per skada.

Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som kan anses utgöra normal taxa för samtalsbehandling i Sverige. Om den nära anhörige även är försäkrad och får ersättning för motsvarande samtalsbehandling från något annat ersättningsmoment i Akademikerförsäkrings grupp-försäkring, utgår ersättning istället från detta.

Med nära anhörig avses make/maka, registrerad partner, sambo, barn, barnbarn, syskon, föräldrar, svärföräldrar, mor- och farföräldrar.

H. Barnförsäkring Sjuk- och olycksfall (Ej öppen för nyteckning)

H.1 Allmänt

Barnförsäkring omfattar både sjuk- och olycksfallsförsäkring. 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 erhålls 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 make/registrerad partner/sambos barn är försäkrat under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlemmen.

Olycksfall:

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 gruppmedlemmen, förutsatt att barnet folkbokförs på samma adress som gruppmedlemmen. Om fosterhemsplaceringen eller barnets folkbokföringsadress upphör respektive ändras, upphör försäkringsskyddet omedelbart.

Sjukdom:

Barn födda utanför Norden omfattas inte av försäkringen förrän barnet varit i Sverige i minst ett år och följts upp på barnvårdscentralen 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 gruppmedlemmen har en ensambarnsförsäkring och får fler barn ska detta anmälas till Akademikerförsäkring. Om gruppmedlemmen har en flerbarnsförsäkring och samtliga barn utom ett uppnått försäkringens slutålder, ska detta anmälas till 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 drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (utifrån kommande våld mot kroppen). Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag, solsting, total hälseneruptur samt vridvåld mot knä.

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

Med olycksfallsskada avses här inte kroppsskada som uppkommit genom bl.a.

- överansträngningar eller sjukliga förändringar
- smitta av bakterie eller virus oavsett orsak till smitta
- förgiftning genom intagande av mat och dryck
- 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 skadevallande 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.

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 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 erhålls för barnet
- läkekostnader, tandskadekostnader, reskostnader, merkostnader och rehabiliteringskostnader
- ersättning för utseendemässiga skadeföljder
- ersättning vid dödsfall
- krisförsäkring

Försäkringen omfattar vid sjukdom

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

H.4.1 Inskränkning i försäkringens giltighet

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel, funktionshinder eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följer 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)
- 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.

Synnedsättningar 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 kroppsfunktion och tillståndet är stationärt, d.v.s. ett för framtiden bestående,

inte livshotande tillstånd inträtt och skadans behandling inklusive medicinsk rehabilitering har avslutats, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen börjat eller olycksfallet inträffat. En förutsättning för rätt till ersättning är 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 arbetsförmågan 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 överförmyndarspärre 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.7 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 arbetsförmågan ska objektivt kunna fastställas.

H.8 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.9 Ersättning för kostnader

H.9.1 Allmänt

Ersättning lämnas för skäligena 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 landsting. 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.9.2 Högsta kostnadsersättning

Högsta möjliga sammanlagda kostnadsersättning är fem prisbasbelopp vid varje skadetillfälle.

H.9.3 Läkekostnader

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

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

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

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

H.9.4 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 färdssätt 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.9.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

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

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

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

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

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

H.9.6 Tandskadekostnader

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

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

Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till en senare tidpunkt än fem år efter olycksfallet, får den försäkrade även ersättning för den uppskjutna behandlingen om försäkringsgivaren 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.9.7 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 affärsrörelse.

Ersättningens storlek fastställs enligt skadeståndsrättsliga regler. Ersättning för samtliga merkostnader lämnas med högst 3.5 prisbasbelopp.

H.10 Utseendemässiga skadeföljder

Om godkänd sjukdom eller olycksfallsskada medför utseendemässiga skadeföljder, lämnas ersättning enligt Trafikskadenämndens hjälptabell. Bedömningen görs tidigast två år efter skadans uppkomst. För att ersättning ska kunna lämnas måste skadan vara så allvarlig att behandling av läkare krävs. Med behandling menas exempelvis sårskada som sytts eller tejplats.

H.11 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.12 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
- barns livshotande eller allvarliga sjukdom
- mobbning
- överfall, rån eller våldtäkt eller annat straffbart övergrepp som polisanmälts och föranlett läkarvård,

och till följd av händelsen drabbats av psykisk ohälsa, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skäligen kostnader för behandling avseende korttids terapi 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. Behandling av personuppgifter

De personuppgifter som lämnas till Movestic och Akademikerförsäkring samt de uppgifter Movestic respektive 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
- marknadsföra produkterna och tjänsterna

Vi säljer inte personuppgifter om våra kunder. Däremot kan uppgifter komma att lämnas ut till annat bolag, som Movestic eller 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, t.ex. 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 iakttas för att skydda den personliga integriteten. Uppgifterna kommer endast att göras tillgängliga för personer som behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete.

Mer information om Movestic's hantering av personuppgifter hittar du på movestic.se/om-oss/hantering-av-personuppgifter. Information om Akademikerförsäkrings hantering av personuppgifter hittar du på akademikerforsakring.se

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

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

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-ombud
Box 7853
103 99 Stockholm

eller hos

Akademikerförsäkring

PUL-ombud
Box 30120
104 25 Stockholm

J. 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 Akademikerförsäkring eller den handläggare du haft kontakt med och be att få ärendet omprövat hos denne.

Akademikerförsäkring

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

Movestic Livförsäkring AB

Box 1501
600 45 Norrköping
Telefon: 08-120 39 300

Kan vi inte nå en gemensam överenskommelse kan du begära prövning hos

Movestic's Risk- och skadeprövningsinstans

Box 1501,
600 45 Norrköping

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

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden avger på begäran av försäkringstagare i egenskap av konsumentrådgivande yttrande i tvister mellan försäkringstagare och försäkringsbolag inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring.

Nämnden är en gemensam nämnd för försäkringsbranschen. Anmälan sker på särskild blankett som beställs från nämnden.

Personförsäkringsnämnden

Box 24067
104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
www.forsakringsnamnder.se/pfn

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. För prövning i Allmänna reklamationsnämnden måste ansökan inkomma till nämnden inom 6 månader från det att Movestic meddelade sitt slutliga beslut.

Allmänna Reklamationsnämnden (ARN)

Box 174
101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
www.arn.se

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
www.konsumenternasforsakringsbyra.se

Konsumentverket eller den kommunala konsumentvägledningen

Du kan även få vägledning hos Konsumentverket eller av kommunens konsumentvägledare.

www.hallakonsument.se (Konsumentverket)

För kommunal konsumentvägledning, kontakta din kommun.

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.

Akademikernas försäkringsförmedlare

Du som medlem är värd ett tryggt arbetsliv och ett tryggt privatliv. Därför erbjuder vi gruppförsäkringar som passar dig, din familj och dina ägodelar med bra villkor och till ett förmånligt pris.

Vi erbjuder försäkringar till medlemmar i Sveriges Ingenjörer, Akademikerförbundet SSR, Naturvetarna, DIK, Sveriges Arbetsterapeuter, Sveriges Farmaceuter och Svenska Logopedförbundet.

Kontakta oss på 020-51 10 20
eller info@akademikerforsakring.se



movestic
Liv & Pension

Tel: 08-120 39 320
Fax: 08-120 39 239
Postadress: Box 7853
103 99 Stockholm
Org. nr: 516401-6718

**Akademiker
försäkring**

Tel: 020-51 10 20,
Fax: 08- 545 877 59
Box 30120, 104 25 Stockholm
Org.nr: 556463-0035