

Villkor Gruppförsäkring

Sjukvårdsförsäkring

Livförsäkring

Olycksfallsförsäkring

Sjukförsäkring

Barnförsäkring

Gäller från 2016-01-01

Innehåll

A	Gemensamma bestämmelser om försäkringsavtalet	3
A.1	Allmänt om försäkringsavtalet	3
A.2	Länsförsäkringars ansvar börjar	3
A.3	Vem försäkringen gäller för	3
A.4	När försäkringen gäller	3
A.5	Anslutningskrav och hälsokrav för 1-9 personer	3
A.6	Anslutningskrav och hälsokrav för 10 eller fler personer	4
A.7	Ändring av försäkring	4
A.8	Upplysningsplikt för försäkringstagare och försäkrad	4
A.9	Ändring av allmänna villkor och premier	4
A.10	Premiebetalning	5
B	Försäkringens omfattning	5
B.1	Sjukvårdsförsäkring	5
B.2	Begränsningar i sjukvårdsförsäkringen	9
B.3	Livförsäkring	10
B.4	Olycksfallsförsäkring	11
B.5	Begränsningar i olycksfallsförsäkringen	14
B.6	Sjukförsäkring	14
B.7	Barnförsäkring	16
B.8	Begränsningar i barnförsäkringen	20
C	Allmänna bestämmelser	21
C.1	Allmänna begränsningar	21
C.2	När skada inträffat	22
C.3	När försäkringen upphör - efterskydd, fortsättningsförsäkring, vidareförsäkring och seniorförsäkring	22
C.4	Preskription	23
C.5	Personuppgiftslagen	23
C.6	Force majeure	24
C.7	Om vi inte kommer överens	24

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 516401-6692 för livförsäkring och Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 502010-9681 för sjukvårds-, sjuk- och olycksfallsförsäkring.

Styrelsernas säte är Stockholm.

A Gemensamma bestämmelser om försäkringsavtalet

En gruppförsäkring kan tecknas av anställda/medlemmar (gruppmedlemmar) som ingår i ett gruppavtal. Även make/sambo (medförsäkrade) och barn kan omfattas av en gruppförsäkring.

Gruppförsäkringen består av:

Gruppavtalet som är ett avtal mellan Länsförsäkringar och företrädare för anställda/medlemmar (gruppmedlemmar).

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om vilka personer som får ansöka om försäkring, vilket försäkringskydd som erbjuds, när gruppavtalet träder i kraft och giltighetstid samt automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet.

Ytterligare krav på anslutning framgår av teckningsreglerna.

Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför en bestämmelse i dessa villkor.

Försäkringsvillkoret beskriver försäkringarna, anslutningskrav, ikraftträdande, upphörande samt betalning av premier.

Försäkringsbeskedet anger vilka delar som ingår i din försäkring.

A.1 Allmänt om försäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller vad som står skrivet i gruppavtalet, försäkringsbeskedet och därtill hörande handlingar, de allmänna villkoren för denna försäkring, försäkringsavtalslagen och allmän lag i övrigt.

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som lämnades då försäkringen tecknades eller ändrades. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig, gäller vad som för sådant stadgas i försäkringsavtalslagen.

Försäkringen tecknas med avtal per försäkringsår och förlängs automatiskt om det inte sägs upp av Länsförsäkringar, gruppen eller den försäkrade. Länsförsäkringar har rätt att inför varje års förlängning ändra premie och försäkringsvillkor för försäkringen.

A.2 Länsförsäkringars ansvar börjar

Vid obligatorisk anslutning inträder, om inte annat framgår av gruppavtalet, Länsförsäkringars ansvar dagen efter det att gruppavtalet ingåtts, även om premien ännu inte är betald. För person som inträder i gruppen senare, räknas ansvaret från

dagen efter inträdet i gruppen.

Vid frivillig anslutning inträder, om inte annat framgår av gruppavtalet, Länsförsäkringars ansvar den dag som anges i gruppavtalet, även om premien ännu inte är betald, för person som då uppfyller anslutningskraven och som ansökt om försäkring. För person som inträder i gruppen senare räknas ansvaret från och med dagen efter ansökan.

A.3 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den person som anges i försäkringsbeskedet.

A.4 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller dygnet runt för försäkringsfall som inträffar under den tid som försäkringen är i kraft och premien är betald.

Försäkringen får tecknas tidigast från 16 års ålder. Högsta inträdesålder är 63 år.

Sjukvårdsförsäkringen gäller längst till och med den månad gruppmedlem/medförsäkrad fyller 67 år, om inte annat framgår av gruppavtalet.

Liv-, olycksfalls-, sjuk- och barnförsäkringen gäller längst till och med den månad gruppmedlem fyller 67 år, om inte annat framgår av gruppavtalet.

Livförsäkringens barnskydd gäller längst till utgången av den månad barnet fyller 18 år.

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

När försäkringen upphör att gälla för gruppmedlem upphör försäkringen även för medförsäkrad och barn.

A.5 Anslutningskrav och hälsokrav för 1-9 personer

Dessa krav gäller utöver de anslutningskrav som framgår av gruppavtalet.

A.5.1 Sjukvårdsförsäkring och olycksfallsförsäkring

Försäkringarna får tecknas av person som

- anges i gruppavtalet och
- är fullt arbetsför och
- är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller
- har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige men har sin fasta bosättning i annat nordiskt land.

Fullt arbetsför är den som

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall.
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller motsvarande.

- inte varit sjukskriven mer än 14 dagar i följd de senaste tre månaderna.

Om den försäkrade har rätt att anslutas som fullt arbetsför och inte uppfyller dessa villkor vid den tidpunkt avtal träffas om anslutning till grupp försäkringen, krävs hälsoprövning om den försäkrade senare anmäls till grupp försäkringen. Detsamma gäller om den försäkrade väljer att ansluta sig till grupp försäkringen vid en senare tidpunkt, eller om en ny gruppmedlem och/ eller medförsäkrad ansluter sig till grupp försäkringen, senare än tre månader från det att gruppmedlemmen inträdde i gruppen.

A.5.2 Livförsäkring och sjukförsäkring

Försäkringarna får tecknas av person som sedan 2 år är bosatt och folkbokförd i Sverige.

Särskild hälsodeklaration krävs för anslutning till försäkringarna.

A.5.3 Barnförsäkring

Vid tidpunkten för tecknandet ska barnet vara bosatt och folkbokfört i Sverige.

För barn födda utanför Sverige gäller följande. Barn mellan 0-15 år ska vara bosatta och folkbokförda i Sverige sedan minst ett år, och barn 16 år och uppåt ska vara bosatta och folkbokförda i Sverige sedan minst 2 år.

Särskild hälsodeklaration krävs för anslutning till försäkringen.

A.6 Anslutningskrav och hälsokrav för 10 eller fler personer

Dessa krav gäller utöver de anslutningskrav som framgår av gruppavtalet.

Försäkringen får tecknas av person som

- anges i gruppavtalet och
- är fullt arbetsför och
- är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller
- har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige men har sin fasta bostad i annat nordiskt land.

Fullt arbetsför är den som

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall.
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller motsvarande.
- inte varit sjukskriven mer än 14 dagar i följd de senaste tre månaderna.

Om den försäkrade har rätt att anslutas som fullt arbetsför och

inte uppfyller dessa villkor vid den tidpunkt avtal träffas om anslutning till grupp försäkringen, krävs hälsoprövning om den försäkrade senare anmäls till grupp försäkringen. Detsamma gäller om den försäkrade väljer att ansluta sig till grupp försäkringen vid en senare tidpunkt, eller om en ny gruppmedlem och/ eller medförsäkrad ansluter sig till grupp försäkringen, senare än tre månader från det att gruppmedlemmen inträdde i gruppen.

I de fall då särskilda hälsoprövningsregler gäller för anslutning till försäkringen framgår detta av ansökningshandlingarna.

A.7 Ändring av försäkring

Det framgår av ansökningshandlingarna om särskilda hälsoprövningsregler gäller vid ändring av försäkring eller vid höjning av försäkringsbelopp.

Från och med att den försäkrade fyllt 64 år kan försäkringen inte utökas eller höjning av försäkringsbeloppet göras.

A.8 Upplyningsplikt för försäkringstagare och försäkrad

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Länsförsäkringars begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkringen ska meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringstagaren och de försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på Länsförsäkringars frågor.

Vid obligatorisk försäkring är försäkringstagaren skyldig att inom en månad underrätta Länsförsäkringar om förändringar av vilka personer eller antalet personer som ska ingå i den försäkrade kretsen. Justering av antalet försäkrade med anledning av att försäkringstagaren har anmält ett felaktigt antal försäkrade till Länsförsäkringar kan endast avse innevarande kalenderår.

Har försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet, som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för avtalet och Länsförsäkringar inte skulle ha meddelat försäkring med kännedom om de rätta uppgifterna, är Länsförsäkringar fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall vad det gäller denne.

A.9 Ändring av allmänna villkor och premier

Vid allmän premie- och villkorsändring tillämpas de nya premierna och villkoren för försäkringen från närmast följande årsförfallodag, under förutsättning att underrättelse om detta lämnats senast 30 dagar före årsförfallodagen.

För varje försäkringsår bestäms premien på grundval av den vid försäkringsårets början av Länsförsäkringar tillämpade premietariffen.

A.10 Premiebetalning

A.10.1 Ny försäkring

Första premie ska betalas inom 14 dagar från den dag Länsförsäkringar skickat avi om premien. Betalas inte premien inom 14 dagar efter utsänd avi har Länsförsäkringar rätt att säga upp försäkringsavtalet.

A.10.2 Premie för senare premieperiod

Premie för senare premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att Länsförsäkringar skickat ut premieavin. Betalas inte premien i rätt tid föreligger dröjsmål med premiebetalningen och Länsförsäkringar har då rätt att säga upp försäkringen.

A.10.3 Förnyad försäkring

Vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen genom att försäkringstagaren betalar den premie som Länsförsäkringar genom utsänd avi underrättar honom om. Premien ska betalas senast på den förnyade försäkringens begynnelse dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter att Länsförsäkringar skickat ut premieavin. Betalas premien inte i rätt tid har Länsförsäkringar rätt att säga upp avtalet.

A.10.4 Särskilda regler vid autogirobetalning

Premie ska betalas enligt reglerna i A.10.1 och A.10.2. Utöver vad som anges i A.10.1 och A.10.2 gäller bestämmelserna i autogiroavtalet. Om kontot upphör att gälla, aviseras premie för återstående del av försäkringstiden. Om autogiroavtalet upphör på grund av bristande betalning har Länsförsäkringar istället rätt att säga upp försäkringen.

A.10.5 Återupplivning av försäkring

Försäkringsavtal som sagts upp av Länsförsäkringar på grund av att förnyelsepremie inte betalats i rätt tid, kan återupplivas inom tre månader från det att försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen blir därmed gällande på nytt dagen efter den dag då premien betalas. Försäkringen återupplivas till förmån för den försäkrade och dennes medförsäkrade. Försäkringen kan dock aldrig återupplivas endast till förmån för den medförsäkrade. Obligatorisk försäkring kan endast återupplivas för hela gruppen.

Försäkringsfall som blivit aktuellt under den tid försäkringen varit ur kraft, eller skada som inträffar under denna tid, omfattas inte av försäkringen.

A.10.6 Uppsägning av försäkring på grund av dröjsmål med premiebetalning

Länsförsäkringar kan säga upp försäkringen i förtid då dröjsmål med betalningen föreligger. Uppsägning på grund av premiedröjsmål får verkan 14 dagar efter att den avsänts från Länsförsäkringar, om inte premien betalas inom denna frist.

A.10.7 Återbetalning av premie

Den försäkrade ska snarast anmäla till gruppföreträdaren eller Länsförsäkringar om han/hon inte längre kan omfattas av försäkringen samt när det yngsta barnet, som omfattas av barnförsäkringen, uppnått slutåldern. Anmäls inte detta, betalas högst de senaste 12 månadernas premie tillbaka.

A.10.8 Premiebefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiebefrielse.

B Försäkringens omfattning

B.1 SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringsfall anses för medicinsk vård ha inträffat när kontakt tagits med Länsförsäkringar. Har objektivt fastställda symtom vid tidigare tillfälle nedtecknats i patientjournal anses försäkringsfallet istället ha inträffat vid det datumet.

Flera försäkringsfall med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Insjuknande på nytt efter 24 månaders sammanhängande behandlings-, kontroll- och medicineringsfrihet anses utgöra ett nytt försäkringsfall.

Sjukdomsfall som exempelvis förkylningar och infektioner är nya försäkringsfall vid varje nytt insjuknandetillfälle.

Vid Arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av att den försäkrade förväntas bli frånvarande från arbetet minst 21 dagar i följd anses försäkringsfall ha inträffat dagen då den försäkrade anmälde sjukdom/olycksfall till arbetsgivaren. Vid Arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av att den försäkrade haft upprepade kortare sjukperioder vid minst sex tillfällen under ett år anses försäkringsfallet ha inträffat dagen då den försäkrades senaste anmälan om sjukdom/olycksfall till arbetsgivaren före anmälan till Länsförsäkringar.

B.1.1 Allmänt om försäkringen

Försäkringen gäller endast för medicinsk vård, rehabilitering och behandling som utförs i Sverige av vårdgivare som anvisats av Länsförsäkringar. Behandling kan ske genom antingen telefon, internet eller personligt besök. Länsförsäkringar har dock

rätt att anvisa privat vård även utanför Sverige.

Länsförsäkringar har rätt att när som helst anvisa annan vårdgivare.

Vissa behandlingsformer kan inte erbjudas inom den privata vården i Sverige och ingår därför inte i försäkringen.

Den offentliga vården kan inte bokas av Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling.

Försäkringen gäller vid fysisk sjukdom, besvär, olycksfalls-skada och psykisk sjukdom eller besvär av psykisk art för försäkringsfall som inträffar när försäkringen är i kraft.

Försäkringen lämnar endast ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader enligt det villkor som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

B.1.2 Garanti

Garantin enligt nedan gäller endast när behandling sker vid personligt besök hos vårdgivare förmedlad av Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling.

Garantin gäller inte om den försäkrade inte kan opereras av medicinska skäl, uteblir från inbokad behandling, tackar nej till inbokad tid eller genom överenskommelse kommer överens om senare bokad tid för behandling.

Garantin omfattar inte heller Arbetslivsinriktad rehabilitering, Behandling av beroende och missbruk, Hälsokontroll eller Vaccination.

B.1.2.1 Specialistvårdsgaranti

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade för ett och samma försäkringsfall erbjuds en första medicinsk rådgivning av specialitläkare, sjukgymnast, psykolog eller annan relevant vårdspecialistkompetens inom sju arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från första kontakten med Länsförsäkringar. Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1 000 kronor per dygn fram till att den försäkrade fått personlig medicinsk rådgivning. Ersättning betalas från och med 8:e arbetsdagen. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

Garantin gäller under förutsättning att

- Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling har kontaktats för vårdförmedling
- den försäkrade är beredd att resa inom Sverige.

B.1.2.2 Operationsgaranti

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade för ett och samma försäkringsfall får en operation genomförd inom 20 arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från det att operationen är godkänd av Länsförsäkringar.

Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1 000 kronor per dygn fram till dess att operation genom-

förts. Ersättning betalas från och med 21:a arbetsdagen. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

B.1.3 Rådgivning om hälso- och sjukvård

Den försäkrade har tillgång till sjukvårdsrådgivning och personligt samtalsstöd per telefon.

Den försäkrade har dessutom tillgång till Länsförsäkringars hälsotjänster och webbdoktorn på lansforsakringar.se.

B.1.4 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare

Försäkringen ersätter kostnader som avser konsultation, bedömning och behandling hos legitimerad

- läkare
- psykolog/psykoterapeut
- fysioterapeut/sjukgymnast
- naprapat
- kiropraktor

i privat regi godkänd och förmedlad av Länsförsäkringar.

Försäkringen ersätter kostnader som avser behandling hos legitimerad

- logoped
- dietist

i privat regi. Behandlingen ska vara skriftligen ordinerad av läkare och godkänd av Länsförsäkringar i förväg.

Självrisk

Det framgår av försäkringsbeskedet om försäkringen gäller med självrisk. Självrisken innebär att den försäkrade betalar självrisken för den första konsultationen vid varje försäkringsfall som är förmedlad av Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling. Självriskperioden är 12 månader, räknat från den första kontakten med Länsförsäkringar.

Om försäkringsfallet pågår efter 12 månader, räknat från den första kontakten med Länsförsäkringar, betalar den försäkrade en ny självrisk per självriskperiod vid konsultation i ett pågående försäkringsfall.

B.1.5 Resor och logi

Försäkringen ersätter kostnader för resor och logi i Sverige i samband med ersättningsbar behandling. Ersättning lämnas endast under förutsättning att resan sker mellan den fasta bostaden och vårdinrättningen.

För resa med egen bil lämnas ersättning med ett belopp som motsvarar det antal kronor per mil som Skatteverket medger avdrag för vid resa med egen bil i tjänsten. Kostnader för resor med annat färdmedel och kostnader för logi ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Det framgår av försäkringsbeskedet om den försäkrade själv ska betala del av kostnad vid resor mellan den fasta bostaden och vårdinrättningen.

Försäkringen kan lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader då den försäkrade ska genomgå en större operation. Den försäkrade ska kontakta Länsförsäkringar innan resan påbörjas och kostnaden ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

B.1.6 Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel för tillfälligt bruk som krävs för den ersättningsbara skadans läkning. Hjälpmedel ska vara medicinskt motiverat, skriftligen ordinerat av läkare och godkänt av Länsförsäkringar i förväg.

B.1.7 Second opinion – förnyad bedömning

Försäkringen ger försäkrad rätt att få en så kallad Second opinion. Det innebär att den försäkrade har rätt till en förnyad medicinsk bedömning av en av Länsförsäkringar utsedd specialist. Second opinion sker på grundval av befintligt journalmaterial om inte Länsförsäkringar finner det nödvändigt med en ytterligare läkarundersökning. Second opinion kan lämnas en gång för sjukdom/skada.

Den försäkrade har rätt till Second opinion

- vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom/skada eller
 - om den försäkrade överväger att utsätta sig för särskilt riskfylld behandling. Med riskfylld behandling avses här att behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge bestående men utöver den sjukdom/skada som föranlett behandlingen.
- Second opinion ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Försäkrad för Second opinion är

- den försäkrade samt
- den försäkrades samtliga arvsberättigade barn i första led
- den försäkrades make/sambo samt dennes arvsberättigade barn i första led under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som den försäkrade.

Med barn avses barn som fyllt två år men ännu inte fyllt 25 år.

B.1.8 Operation

Försäkringen ersätter kostnader för operation, vård och behandling i privat regi. Operation ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Innan Länsförsäkringar kan godkänna operation i privat regi krävs kostnadsförslag kompletterat med medicinskt underlag för behandlingen hos vårdgivaren.

B.1.9 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering

Försäkringen ersätter kostnader som avser medicinsk rehabilite-

ring som kräver övernattnings och som ordinerats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation.

Rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från behandlande läkare, vara nödvändig för skadans läkning och godkänd av Länsförsäkringar i förväg. Den ska ske i Sverige, i första hand på hemorten.

B.1.10 Hemservice efter operation

Försäkringen ersätter kostnaden för hemservice under en period av 14 dagar efter hemkomst från ersättningsbar operation. För att hemservice ska ersättas ska tjänsten utföras av ett företag med F-skattebevis eller motsvarande bevis i annat nordiskt land. Försäkringen ersätter maximalt 20 timmars hemservice inklusive restid.

Kostnaden för hemservice ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

B.1.11 Arbetslivsriktad rehabilitering

Försäkringen gäller för tillsvidareanställd eller egen företagare som är försäkrad och inskriven i Försäkringskassan och som

- till följd av sjukdom eller olycksfallsskada förväntas bli frånvarande från arbetet minst 21 dagar i följd och där sjukdom eller olycksfall finns dokumenterat i patientjournal, eller
- haft upprepade kortare sjukperioder från arbetet vid minst sex tillfällen under ett år.

Försäkringen gäller inte för behandling av skada som de anställda tillfogar varandra eller har uppstått i samband med att den anställda utfört brottslig gärning.

Försäkringen lämnar inte ersättning för:

- förlorad intäkt eller produktionsbortfall på grund av rehabiliteringsrelaterade aktiviteter eller åtgärder
- kostnad för ersättare
- skuldsanering för den anställda
- varsel om uppsägning
- yrkesvägledning eller karriärplanering
- utbildning eller program som syftar till att anställd ska få arbete hos annan arbetsgivare.

Försäkringen ersätter kostnader under längst 12 månader från försäkringsfallet.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

B.1.11.1 Rehabiliteringsutredning

Försäkringen ersätter kostnader i samband med utredning av rehabiliteringsbehov. Ersättning lämnas för kostnader för rehabiliteringsutredning som behövs för att identifiera den försäkrades behov av rehabilitering. Rehabiliteringsutredning sker av Läns-

försäkringar anvisad och godkänd rehabledare.

B.1.11.2 Rehabiliteringsplan och åtgärder

Försäkringen ersätter kostnader enligt rehabiliteringsplan (plan för återgång i arbete) efter av Länsförsäkringar godkänd rehabiliteringsutredning.

Försäkringen ersätter kostnader i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta att arbeta hos nuvarande arbetsgivare.

Ersättning lämnas för följande kostnader hos nuvarande arbetsgivare enligt godkänd rehabiliteringsplan:

- anpassning av ordinarie arbetsplats
- arbetshjälpmedel
- arbetsträning
- omplacering
- utbildning
- ändrade arbetsuppgifter.

Om rehabiliteringen vid en senare tidpunkt kräver en omarbetad rehabiliteringsplan ska denna omarbetas av Länsförsäkringar anvisad och godkänd rehabledare samt godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

B.1.12 Behandling av beroende och missbruk

Försäkringen ersätter halva kostnaden för en (1) oavbruten behandlingsperiod av läkare diagnostiserat beroende och missbruk av alkohol, läkemedel och/eller narkotika oavsett orsak till diagnosen. Detsamma gäller kostnad för utredning om vårdgivare utför sådan innan behandlingen påbörjas.

Ersättning lämnas för följande diagnoser eller motsvarande diagnoser enligt DSM-IV:

- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol, ICD F10.1 och F10.2.
- Alkoholberoendesyndrom, ICD F10.2A, F10.2B och F10.2X.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater, ICD F11.1 och F11.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis, ICD F12.1 och F12.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, ICD F13.1 och F13.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain, ICD F14.1 och F14.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener, ICD F16.1 och F16.2.

Behandlingen ska vara medicinskt motiverad och anvisad samt godkänd av Länsförsäkringar i förväg.

Försäkringen ersätter kostnader under längst 24 månader från det att Länsförsäkringar godkänt behandlingen.

B.1.13 Offentlig vård

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnader för undersökning och behandling i offentlig regi. För patientavgifter inom offentlig vård lämnas ersättning upp till gällande högkostnadsskydd.

B.1.14 Läkemedel

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnader för egenavgiften för receptbelagd medicin, upp till gränsen för högkostnadsskyddet, som läkare föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall.

B.1.15 Övernattning på sjukhus vid akut vård

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter merkostnader om den försäkrade måste övernatta på sjukhus efter akut sjukdom eller olycksfalls-skada. Försäkringen lämnar ersättning med högst 500 kronor under maximalt två tillfällen per försäkringsår för ett och samma försäkringsfall.

B.1.16 Vaccination

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnad för vaccinering och vaccin. Den försäkrade ska själv boka och betala vaccinationen. Länsförsäkringar garanterar inte att tillgång finns till vaccinet. Kostnad för resor i samband med vaccination betalas inte av försäkringen.

Försäkringen ersätter inte kostnad för vaccination som ordinerats av behandlande läkare, såsom exempelvis allergivaccination. Försäkringen ersätter inte heller kostnad för massvaccinationer som ordinerats av myndighet till exempel vid pandemier.

B.1.17 Hälsokontroll

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnad för frivillig hälsokontroll vart tredje år. Hälsokontrollen ska vara godkänd och förmedlad av Länsförsäkringar.

B.1.18 Vård vid tillfällig utlandsvistelse

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnad upp till avdragen självrisk i

resemomentet i hemförsäkring, reseförsäkring eller tjänsterese-försäkring i samband med vård och behandling av fysisk sjukdom/åkomma och olycksfallsskada vid tillfällig utlandsvistelse under utlandsvistelsens första 45 dagar.

B.2 Begränsningar i sjukvårdsförsäkringen

B.2.1 Sjukdom eller olycksfall innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfall som den försäkrade fått vård för, blivit kontrollerad för eller medicinerats för innan försäkringen tecknades. Men om sjukdomen eller olycksfallsskadan återkommer när den försäkrade varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i mer än 24 månader gäller försäkringen.

B.2.2 Kroniska sjukdomar och sjukdomstillstånd

Försäkringen ersätter inte kostnader för behandling eller kontroll av kronisk sjukdom eller kroniskt sjukdomstillstånd. Men om sjukdomen eller sjukdomstillståndet varaktigt kan förbättras eller botas med en kortvarig behandling eller en specifik operation så kan dock kostnaden ersättas efter godkännande av Länsförsäkringar till dess att behandlingen eller operationen är avslutad.

B.2.3 Vissa sjukdomar och diagnoser samt viss vård och behandling

Försäkringen ersätter inte kostnader för

- B.2.3.1 förebyggande vård.
- B.2.3.2 graviditetskontroll eller komplikation i samband med graviditet, förlossning eller abort.
- B.2.3.3 fertilitetsutredning samt behandling för infertilitet.
- B.2.3.4 sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.
- B.2.3.5 försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande. Undantaget tillämpas inte på moment *Behandling av beroende och missbruk*.
- B.2.3.6 kontroll och behandling av ätstörningar.
- B.2.3.7 kontroll, behandling och/eller operation av övervikt eller följsjukdomar som har konstaterat samband med övervikt, samt kontroll och behandling i samband med diet eller viktreglering.
- B.2.3.8 kosmetisk behandling och operation.
- B.2.3.9 sjukdom/besvär som uppkommit till följd av tidigare kosmetisk operation eller ingrepp som inte var medicinskt nödvändig och godkänd av Länsförsäkringar.
- B.2.3.10 tandvård.
- B.2.3.11 korrigerande brytningsfel i ögat.

B.2.3.12 transplantation av inre organ.

B.2.3.13 behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.

B.2.3.14 vård som inte står under Inspektionen för vård och omsorgs (IVOs) tillsyn.

B.2.3.15 behandling som utförs av person som saknar legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.

B.2.3.16 mer än 2 par ortopediska fotbäddar alternativt fotinlägg, som ska vara utprovade av ortopedmedicinsk tekniker.

B.2.3.17 hjälpmedel för stadigvarande bruk.

B.2.3.18 vård eller behandling av eller till följd av demenssjukdom.

B.2.4 Skada som försämrats

Försäkringen ersätter inte kostnad för skada som förvärrats eller inte kunnat läka/behandlas och detta beror på att försäkrad inte följt vårdgivarens anvisningar eller på den försäkrades agerande i övrigt.

B.2.5 Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar och operationer

Försäkringen ersätter inte vårdkostnader som uppstår då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid, hälsokontroll eller operation. Avbokning ska göras senast klockan 16.00 vardagen före besöket eller senast 24 timmar före operation. Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

B.2.6 Förlorad arbetsinkomst

Försäkringen ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

B.2.7 Sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada till följd av att den försäkrade deltar i

- boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår.
- sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare.

Med professionell idrottsutövare menas att minst 5 000 kronor av förvärvsinkomsten under det år som skadan inträffade kommer från den idrott som utövas.

B.2.8 Ansvarstid

Vid försäkringsfall varar ansvarstiden så länge försäkringen gäller. Om försäkringen upphör så upphör även ansvarstiden.

Flera försäkringsfall med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Insjuknande på nytt efter 24 månaders sam-

manhängande behandlings-, kontroll- och medicineringsfrihet anses utgöra ett nytt försäkringsfall.

Ansvarstiden för nedanstående försäkringsfall är begränsad:

- arbetslivsinriktad rehabilitering, längst 12 månader.
- behandling av beroende och missbruk, längst 24 månader.
- vid försäkringsfall som inträffar under efterskyddstiden, längst inom efterskyddstiden.

B.3 LIVFÖRSÄKRING

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

B.3.1 Ersättning vid dödsfall

Dödsfallskapital betalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

B.3.1.1 Förmånstagare till livförsäkring

Förmånstagare till utfallande dödsfallskapital är, om inte den försäkrade skriftligen anmält annat förordnande till Länsförsäkringar, i här angiven ordning:

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

Begrepp i förmånstagarförordnandet

Make: Avser förmånstagare som den försäkrade är gift med.

Med make avses även registrerad partner enligt lagen om registrerat partnerskap. Förordnande till make upphör att gälla då mål om äktenskapsskillnad/partnerskapets upphörande pågår.

Sambo: Avser förmånstagare som den försäkrade sammanbor med på sådant sätt som avses i sambolagen.

Arvingar: Avser förmånstagare som är arvsberättigade till den försäkrade enligt ärvdabalken.

Anmälan om och ändring av förmånstagarförordnande

Förordnande – eller ändring av förordnande – ska anmälas skriftligen till Länsförsäkringar och kan inte göras eller ändras genom testamente.

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättsliga regler.

Om förmånstagare i andra hand anmäls och förstahandsförordnande omfattar flera personer ska, om inte annat förordnats, förmånstagare i andra hand inträda i avliden förmånstagers ställe först när samtliga förmånstagare i första hand avlidit.

Avstående rätt för förmånstagare

Om förmånstagare helt eller delvis avstår från sin rätt, inträder de som enligt förordnandet hade fått beloppen om den avstående varit avliden.

B.3.2 Barnskydd

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

Endast ett försäkringsbelopp per barn betalas ut vid försäkringsfall.

Upphör den försäkrades livförsäkring upphör också barnskyddet att gälla.

Försäkrade

Försäkrade är den försäkrades arvsberättigade barn i första led. Även makes/sambos arvsberättigade barn i första led är försäkrade om make/sambo är medförsäkrad.

Vid dödsfall jämföras med arvsberättigat barn dödfött barn som avlidit efter utgången av 22:a havandeskapsveckan.

Utländskt barn, som den försäkrade avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialtjänstlagen föreligger. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det barnet kom till Sverige.

Ett barn omfattas inte av försäkringen, om vid den tidpunkt då livförsäkringen träder i kraft

- barnet har fyllt 16 år
- rätt till vårdbidrag förelåg för barnet enligt lagen om allmän försäkring eller
- barnet vårdas på institution.

B.3.2.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till ersättning uppkommer en månad efter att diagnosen är fastställd av läkare med för sjukdomen eller tillståndet relevant specialistkompetens.

Ersättning lämnas för följande sjukdomar eller sjukdomstillstånd:

- Prader Willis Syndrom, ICD Q87.1
- Downs syndrom, ICD Q90
- Medelsvår psykisk utvecklingsstörning, ICD F71
- Svår psykisk utvecklingsstörning, ICD F72
- Grav psykisk utvecklingsstörning, ICD F73
- Autism i barndomen, ICD F84.0
- Retts syndrom, ICD F84.2
- medfödd blindhet på båda ögonen (syn < 0,1 bilat)
- och medfödd dövhet på båda öronen (total dövhet, hörapparat eller cochleainplantat hjälper ej).

Sjukdomen måste ha blivit aktuell under tid då försäkringen var i kraft.

Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig sätts ersättningen in på ett konto med överförmyndarspär.

Avlider den försäkrade innan rätt till ersättning inträtt, utbetalas inte ersättning vid ovanstående diagnoser. Avlider den

försäkrade sedan rätt till ersättning inträtt men innan slutlig betalning skett, utbetalas beloppet till dödsboet.

Försäkringsbeloppet vid fastställd diagnos framgår av försäkringsbeskedet.

B.3.2.2 Ersättning vid dödsfall

Avlider barnet under försäkringstiden och före 18 års ålder, betalas försäkringsbeloppet vid dödsfall ut till barnets dödsbo som begravningshjälp.

Försäkringsbeloppet vid dödsfall framgår av försäkringsbeskedet.

B.4 OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada.

Med olycksfallsskada menas:

- En kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse.
- Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling.
- Hälseneruptur, vridvåld mot knä samt smitta på grund av fästingbett ersätts som olycksfallsskada.
- Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig.

Med olycksfallsskada menas inte:

- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggskott, diskbräck och muskelbristning. Som olycksfallsskada ersätts inte skada som uppkommit genom vridvåld om inte vridvåldet är orsakat genom en direkt yttre händelse (avser inte vridvåld mot knä).
- Skada som uppkommit på grund av smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne (avser inte smitta på grund av fästingbett).
- Kroppsskada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Sådant tillstånd som även om det konstaterades efter en olycksfallsskada enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändring, lyte eller sjukliga förändringar.

Försäkringen lämnar inte ersättning för försämringar av hälso-

tillståndet som beror på kroppsfel som redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan.

B.4.1 Ersättning för behandlings- och läkningstid

Försäkringen lämnar ersättning i form av ett engångsbelopp som avser att täcka kostnader i samband med vård och behandling, och som även utgör ersättning för den tid den försäkrade är i behandling under läkningstiden.

Ersättningen beräknas utifrån behandlings- och läkningstiden för den kroppsskada som uppstått vid olycksfallstillfället, enligt Länsförsäkringars vid utbetalningstillfället gällande tabell. Ersättningen uppgår till 3 procent av prisbasbeloppet per vecka, och lämnas för högst 26 veckor.

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

Ersättning för behandlings- och läkningstid lämnas inte för tandskador.

B.4.2 Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader för behandling som utförts av tandläkare till följd av olycksfallsskada.

Kostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet.

Vid tandbehandling lämnar försäkringen ersättning för behandling som omfattas av statligt tandvårdsstöd. För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för avgift som den försäkrade skulle ha haft om tandläkaren varit ansluten till Försäkringskassan.

Skada vid tuggning eller bitning ersätts inte.

Behandling och arvode ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg. För nödvändig akutbehandling ersätts kostnad även om Länsförsäkringar inte hunnit lämna godkännande.

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Länsförsäkringar.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, äger Länsförsäkringar rätt att i skäligen omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek.

Implantatbehandling kan ersättas inom ramen för utbyte av ersättningsberättigat tandvårdsstöd.

Ersättning lämnas för kostnader för behandling inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade. Måste slutbehandling skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, får den försäkrade även ersättning för den uppskjutna behandlingen, under följande försätsättning: Länsförsäkringar

ska ha godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år, dock längst till den försäkrade fyller 30 år.

Har försäkringen lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning.

B.4.3 Kostnader för kläder och glasögon

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts i samband med olycksfallsskadan skadade personliga kläder, glasögon, kontaktlinser, hjälm, hörapparat och andra vid olycksfallsskadan burna handikapphjälpmedel. Med personliga kläder avses inte klädsel eller annan utrustning som är särskilt anpassad för idrottslig verksamhet, exempelvis motorsport, ridning, utförsäkning och liknande.

Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

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

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

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

B.4.4 Övriga merkostnader

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts oundvikliga personliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjuktiden. Det är bara merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Ersättning lämnas även för merkostnader för resor mellan hemmet och skola eller arbete, om särskilt transportmedel måste anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete, skolutbildning eller arbetsmarknadsutbildning. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan. Resekostnader ersätts för det billigaste, vanligen förekommande färd sätt som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas och som tillstyrkts av läkare.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet. Inga kostnader som uppstått utanför Norden ersätts.

B.4.5 Kostnader för hjälpmedel vid invaliditet

Utöver invaliditetsersättning betalas ersättning för specialanpassade handikapphjälpmedel som läkare har föreskrivit som

medicinskt nödvändiga för att lindra invaliditetstillståndet. Ersättning lämnas endast för av Länsförsäkringar på förhand godkända kostnader.

Kostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet, även om invaliditetsersättning redan har utbetalats.

Ersättning lämnas inte för

- hjälpmedel som är avsedda för sport, hobby eller specialintresse
 - kostnader som avser den försäkrades näringsverksamhet.
- Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet. Inga kostnader som uppstått utanför Norden ersätts.

B.4.6 Ersättning för psykologiskt stöd i krissituation

Försäkringen omfattar psykologbehandlingar samt resekostnader i samband med sådan behandling, för försäkrad som drabbats av ett traumatiskt tillstånd.

Har den försäkrade på grund av händelse som inträffat under tid som försäkringen varit i kraft drabbats av

- ersättningsbar olycksfallsskada
 - nära anhörigs (make/maka, sambo eller barns) död
 - överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- ersätter försäkringen maximalt tio behandlingar hos legitimerad psykolog/psykoterapeut i högst ett år efter att behandlingen inletts. Remiss krävs från läkare och behandlingen ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

Inga kostnader för behandling utanför Norden ersätts.

B.4.7 Ersättning för vanprydande ärr

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärr eller kosmetisk defekt bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast två år efter det att olycksfallsskadan inträffade. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt läkarbehandling.

Ersättningens storlek bestäms enligt Länsförsäkringars vid utbetalningstillfället gällande tabell.

B.4.8 Allmänt om invaliditet

Vid bedömning av invaliditetsgraden skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Med medicinsk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas. Hänsyn tas inte till om möjlighet att utöva ett visst yrke eller fritidsintresse har nedsatts. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående

värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ.

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjlig.

B.4.8.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast ett år från tidpunkten för olycksfallet.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt medicinskt tabellverk, fastställt av Svensk Försäkring gällande vid skadetillfället.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt i skadad kroppsdel frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen. Den totala invaliditetsgraden begränsas till 100 procent på grund av olycksfallsskada.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga har blivit nedsatt.

Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte.

B.4.8.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av ekonomisk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast två år från tidpunkten för olycksfallet.

Bestämningen av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för att rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet ska prövas är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

Olycksfallsskadan ska dessutom ha medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom tre år från skadedagen.

Om den försäkrade vid skadetillfället tog emot tidsbegränsad partiell sjukersättning, partiell sjukersättning, partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid skadetillfället tog emot tidsbegränsad hel sjukersättning, hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsförmåga, lämnas

ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

För försäkrad som fyllt 60 år lämnas inte ersättning för ekonomisk invaliditet.

Inträder den bestående arbetsförmågan från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden – till följd av olycksfallsskadan – är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsförmögen.

Att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukersättning är en viktig, men inte en ensamt avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedömning i ersättningsfrågan.

B.4.8.3 Invaliditetsersättningens storlek

Försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringsbeloppet minskas med 5 procentenheter per år från och med det år den försäkrade fyller 56 år, men aldrig till lägre än 25 procent.

Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden. Vid olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet utbetalas istället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre utbetalning.

Vid olycksfallsskada som medför både medicinsk och ekonomisk invaliditet utbetalas ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen. Ersättning kan inte lämnas både för medicinsk och ekonomisk invaliditet.

B.4.8.4 Utbetalning av invaliditetsersättning

Slutreglering av skadan görs när den medicinska eller i förekommande fall den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning. Vid dödsfall innan slutreglering skett utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

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

B.4.9 Ersättning vid dödsfall

Rätt till dödsfallsersättning föreligger om olycksfallsskadan orsakar den försäkrades död inom tre år från olycksfallet. Utbe-

talning sker till den försäkrades dödsbo.

Försäkringsbeloppet vid dödsfall framgår av försäkringsbeskedet.

B.5 Begränsningar i olycksfallsförsäkringen

B.5.1 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen gäller inte för ekonomisk invaliditet när den försäkrade är bosatt och folkbokförd utanför Norden vid försäkringsfallet, oavsett var skadan inträffat.

B.6 SJUKFÖRSÄKRING

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

B.6.1 Ekonomisk första hjälp

För följande sjukdomstillstånd lämnas ekonomisk första hjälp.

- Malign tumörsjukdom, ICD C00-C97 och D00-D09, D37-D48
- Benign hjärntumör, ICD D32-D33
- Ulcerös kolit, ICD K51
- Morbus Crohn, ICD K50
- Addisons sjukdom, ICD E27.1
- ALS, ICD G12.2
- SLE, ICD M32
- Parkinson, ICD G20
- Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion

B.6.1.1 Ersättning vid ekonomisk första hjälp

Rätt till ersättning inträder så snart diagnosen är fastställd och säkerställd av behörig läkare.

Sjukdomen blir aktuell den dag försämringen för första gången påvisas av läkare, psykolog eller på psykiatrisk mottagning.

En förutsättning för att ersättningen ska kunna lämnas är att sjukdomen blir aktuell under tid som ekonomisk hjälp varit gällande. Ersättning betalas endast en gång för en och samma sjukdom.

Inträffar dödsfall efter det att rätten inträtt till ekonomisk första hjälp betalas ersättning till dödsboet.

Försäkringsbeloppet vid ekonomisk första hjälp framgår av försäkringsbeskedet.

B.6.2 Månatlig sjukersättning

Månatlig sjukersättning betalas ut när inkomstförlusten har sin grund i den arbetsförmåga som beror av sjukdom eller olycksfall och som är godkänd av Försäkringskassan.

Att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig, men inte en ensamt avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedöm-

ning i ersättningsfrågan.

Med sjukdom jämställs isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrifter.

Länsförsäkringar bedömer omfattningen av arbetsförmågan utifrån den minskning av arbetsförmågan som kan anses vara orsakad av objektivet fastställbara symtom och funktionsnedsättningar. Vid denna bedömning beaktar Länsförsäkringar om den försäkrade kan förvärvsarbeta.

Länsförsäkringar anser inte att det föreligger arbetsförmåga, om den försäkrade kan utföra något slag av arbete som man kan begära av denne med hänsyn till ålder, tidigare utbildning och verksamhet, omskolning eller annan liknande åtgärd och bosättningsförhållanden.

Förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade under sjukperioden står under fortlöpande läkartillsyn och iaktar läkarens föreskrifter samt följer de anvisningar som Länsförsäkringar ger efter samråd med läkare.

B.6.2.1 Ersättning vid månatlig sjukersättning

Rätt till ersättning inträder när försäkrad blir minst 25 procent arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada efter en viss karenstid.

Fullständig arbetsförmåga ger rätt till hela sjukförsäkringsbeloppet. Om arbetsförmågan är partiell, dock lägst 25 procent, ger detta rätt till så stor del av sjukförsäkringsbeloppet som motsvarar graden av arbetsförmåga.

Den längsta tid som ersättning kan betalas ut framgår av försäkringsbeskedet.

B.6.2.2 Karenstid

Ersättning betalas inte för karenstid. Karenstidens längd framgår av försäkringsbeskedet.

Vid beräkning av karenstiden avbryts inte karensen om den försäkrade är helt arbetsförmögen under perioder på högst 14 dagar. Sådana perioder då den försäkrade varit fullt arbetsför räknas dock inte in i karenstiden.

Karenstiden kan förkortas, både vid nya sjukfall och vid återinsjuknande, genom att den försäkrade i karenstiden får räkna in varje sjukperiod om minst 14 dagar som vid den aktuella sjukperiodens början helt eller delvis ligger inom de senaste tolv månaderna av försäkringstiden.

Under pågående ersättningstid tillämpas inte ny karenstid om den försäkrade är helt arbetsförmögen under perioder på högst 14 dagar. Sådana perioder då den försäkrade varit fullt arbetsför räknas dock inte in i ersättningstiden.

B.6.2.3 Överkompensation

Om den försäkrade får ersättning från försäkringen och till följd

av detta får högre inkomst såsom arbetsförmögen än i fullt arbete, har Länsförsäkringar rätt att sätta ned försäkringsbeloppet så att överkompensation undviks. I detta fall återbetalas inte premie som svarar mot den överkompenenserade delen.

Om sjukförsäkringen begränsas, anpassas premien till dess nya utformning från den tidpunkt då Länsförsäkringar under rättat försäkringstagaren om beslutet.

Om den försäkrade varit överkompenenserad under utbetalningstiden kan Länsförsäkringar återkräva för mycket utbetald ersättning.

B.6.2.4 Utbetalning av månatlig sjukersättning

Ersättningen betalas månadsvis i efterskott.

B.6.2.5 Möjlighet till ny ersättningstid

När rätten till ersättning upphört på grund av att ersättning sammanlagt betalats ut under den tid som anges i försäkringsbeskedet, kan försäkringen återigen tas i anspråk för ny sjukperiod. Förutsättningen är att den försäkrade varit fullt arbetsför under minst ett år med undantag för kortare sjukperioder än två veckor, räknat från den tidpunkt då den senaste sjukperioden upphörde.

B.6.3 Sjukkapital

Sjukkapitalet lämnar ersättning vid invaliditet. Med invaliditet menas att sjukdomen medfört bestående nedsättning av kroppsfunktionen eller att arbetsförmågan till följd av sjukdom eller olycksfall för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan.

Vid bedömning av invaliditetsgraden skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Med medicinsk invaliditet menas för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas. Hänsyn tas inte till om möjligheten att utöva ett visst yrke eller fritidsintresse har nedsatts. Nedsättningen ska vara orsakad av sjukdom.

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga till följd av sjukdomen. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjligt.

B.6.3.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen blivit aktuell. Sjukdomen blir aktuell den dag försämringen första gången påvisas av läkare, psykolog eller på psykiatrisk mottagning. Medicinsk invaliditet anses vid

sjukdom inträda tidigast, när sjukdomstillståndet övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. En förutsättning för att ersättning ska kunna lämnas är att sjukdomen blivit aktuell under tid som Sjukkapital varit gällande. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt medicinskt tabellverk som var fastställt av Försäkringsförbundet gällande vid skadetillfället.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga har blivit nedsatt.

Ersättning lämnas för följande sjukdomar/sjukdomstillstånd

- Amputation eller total obrukbarhet av armar.
- Amputation eller total obrukbarhet av ben.
- Förlust av syn på ett öga.
- Blindhet.
- Ensidig total dövhet.
- Total dövhet.
- Förlust av lukt eller smak.
- Hjärtsjukdomar.
- Stroke, hjärnblödning, hjärninfarkt och brustet pulsåderbräck (aneurysm) i hjärnan som ger bestående neurologisk skada.
- Förlust av njure och njursjukdom som kräver dialys eller njurtransplantation.
- Skador på ryggmärgen medförande förlamningar.
- Diabetes mellitus typ 1 (insulinbehandlad diabetes).
- Förlust av lunga.
- Multipel Skleros (MS).
- Celiaki.
- Bestående besvär till följd av svår bristning vid förlösning (grad III-IV).

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt i skadad kroppsdel frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen. Den totala invaliditetsgraden begränsas till 100 procent på grund av samma sjukdom.

B.6.3.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Rätt till utbetalning av ekonomisk invaliditet har försäkrad som varit minst 50 procent arbetsförmögen i minst tre år på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Länsförsäkringar beslutar i varje enskilt fall om utbetalning av ekonomisk invaliditet.

Att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är inte en avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedömning i ersättningsfrågan.

Period av arbetsförmåga anses avbruten om den försäkrade är arbetsför till mer än 50 procent under en sammanhängande arbetsperiod av mer än 30 dagar under pågående sjukskrivningsperiod.

B.6.3.3 Invaliditetsersättningens storlek

Försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringsbeloppet minskas med 5 procentenheter per år från och med det år den försäkrade fyller 56 år, men aldrig till lägre än 50 procent.

Ersättning vid medicinsk invaliditet betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden.

Bedöms den medicinska invaliditetsgraden till 75 procent eller högre lämnas ersättning med hela försäkringsbeloppet. Då bortfaller rätten till ekonomisk invaliditet, för den skadan.

Bedöms den ekonomiska invaliditetsgraden till 50 procent eller högre lämnas ersättning med hela försäkringsbeloppet. Då bortfaller rätten till medicinsk invaliditet för den skadan.

Vid sjukdom som medför ekonomisk invaliditet utbetalas istället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre utbetalning.

B.6.3.4 Utbetalning och värdesäkring av invaliditetsersättning

Slutreglering av skadan görs när den medicinska eller i förekommande fall den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning. Vid dödsfall innan slutreglering skett utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom tolv månader från skadedagen.

Försäkrad som fått ersättning som motsvarar helt nedsatt arbetsförmåga kan inte få ytterligare sjukkapital från denna försäkring.

B.7 BARNFÖRSÄKRING – olycksfall och sjukdom

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

Barnförsäkring kan tecknas av gruppmedlem. Det krävs att gruppmedlemmen omfattas av gruppförsäkring.

Gruppmedlems samtliga arvsberättigade barn i första led är försäkrade från födseln. Gruppmedlems makes/sambos arvsberättigade barn i första led är försäkrade från födseln under förutsättning att barnen är folkbokförda på samma adress som

gruppmedlemmen.

Försäringen gäller längst till och med utgången av den försäkringsperiod varunder barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlems gruppförsäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla.

Denna försäkring gäller vid olycksfallsskada eller sjukdom som inträffar under försäkringstiden. Försäringen gäller dygnet runt.

Utländskt barn som gruppmedlem avser att adoptera är försäkrat så snart detta kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialtjänstlagen föreligger. Kommer adoptionen inte till stånd, upphör försäringen när barnet lämnar Sverige.

Förutsättning för att ersättning ska kunna lämnas vid olycksfallsskada är att olycksfallsskadan inträffar under tid då försäkringsavtalet är gällande. För att ersättning ska kunna lämnas vid sjukdom krävs att sjukdomen blir aktuell under tid då försäringen är gällande och de allmänna inskränkningarna inte är tillämpliga.

Med olycksfallsskada menas:

- Kroppsskada som drabbar barnet (den försäkrade) ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling.
- Hälseneruptur, vridvåld mot knä samt smitta på grund av fästingbett ersätts som olycksfallsskada.
- Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådant kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig.

Med olycksfallsskada menas inte:

- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, diskbråck och muskelbristning. Som olycksfallsskada ersätts inte skada som uppkommit genom vridvåld, om inte vridvåldet är orsakat genom en direkt yttre händelse (avser inte vridvåld mot knä).
- Skada som uppkommit på grund av smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne (avser inte smitta på grund av fästingbett).
- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Sådant tillstånd som även om det konstaterats efter en olycksfallsskada enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändringar, lyte eller sjukliga förändringar.

Vid sådana omständigheter som ovan angivits föreligger därför inte rätt till ersättning från de ersättningsmoment i försäkringen som enbart lämnar ersättning för olycksfallsskada.

Med sjukdom menas:

- En sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan.
- Att den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdom. Sjukdomen blir aktuell den dag försämringen första gången påvisas av läkare, psykolog eller på psykiatrisk mottagning. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall. Isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrift jämställs med sjukdom.

Med sjukdom menas inte:

- Frivilligt orsakad kroppsskada.
- Sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotiska medel, andra berusningsmedel, sömnmedel eller andra läkemedel.
- Brytningsfel eller skelning som inte orsakats av sjukdom.
- Kortvuxenhet.
- Kosmetisk operation som utförs av annan vårdgivare än den landstings – kommunala vårdgivaren. Inte heller för följer av sådan kosmetisk operation oavsett vilken vårdgivare som utför operationen.

B.7.1 Allmänt om ersättning för kostnader vid olycksfall

Försäkringen lämnar ersättning för skäliga och nödvändiga kostnader.

Läke-, tandskade- och resekostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.

Ersättning för kostnader vid olycksfall utomlands beräknas som om skadan behandlats i Sverige.

Ersättning lämnas inte för löpande eller återkommande kostnader för kläder och kost eller för kostnader för hälso- och behandlingsresor, även om syftet är att lindra besvär.

Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbete ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om trygghetsförsäkring vid arbetsskada TFA finns, även till AFA.

B.7.2 Ersättning för läkekostnader vid olycksfall

Ersättning lämnas för läkarvård, samt för annan behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Ersättning lämnas endast när vård eller behandling ges inom

den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Ersättning lämnas upp till sjukvårdshuvudmans högkostnadsskydd.

B.7.3 Behandlingskostnader för tandskador vid olycksfall

Ersättning lämnas för kostnader för behandling som utförts av tandläkare till följd av olycksfallsskada. För tandbehandling lämnar försäkringen ersättning för behandling som omfattas av statligt tandvårdsstöd.

För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för kostnader den försäkrade skulle ha haft om tandläkare varit ansluten till Försäkringskassan.

Skada till följd av tuggning eller bitning ersätts inte.

Behandling och arvode ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg. För nödvändig akutbehandling ersätts dock kostnad även om Länsförsäkringars godkännande inte hunnit lämnas.

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Länsförsäkringar.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, äger Länsförsäkringar rätt att i skälig omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek.

Implantatbehandling kan ersättas inom ramen för utbyte av ersättningsberättigade tandvårdsstöd.

Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till senare tidpunkt ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Länsförsäkringar godkänt denna och att behandlingen genomförs före fyllda 25 år.

Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Ersättning kan lämnas om försämring inträtt som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan.

B.7.4 Ersättning för resekostnader vid olycksfall

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Resekostnader för vård och behandling ersätts med högst den egenavgift som tillämpas inom hemlandstinget.

Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete, skolutbildning eller arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan.

Resekostnader ersätts för det billigaste, vanligen förekommande färdssätt som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas och som tillstyrkts av läkare.

B.7.5 Merkostnader för kläder och glasögon vid olycksfall

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts i samband med olycksfallsskadan skadade personliga kläder, glasögon, kontaktlinser, hjälm, hörapparat och andra vid olycksfallsskadan burna handikaphjälpmedel.

Med personliga kläder avses inte klädsel eller annan utrustning som är särskilt anpassad för idrottslig verksamhet, exempelvis motorsport, ridning, utförsäkning och liknande.

Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

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

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

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

B.7.6 Övriga merkostnader vid olycksfall

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts oundvikliga personliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden.

Det är bara merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

B.7.7 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader vid olycksfall

Om olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning för kostnader härför. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och på förhand godkänts av Länsförsäkringar. Med rehabilitering menas sådan vård, behandling, träning och omskolning som kan behövas för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering. Rehabilitering ska vara tidsbegränsad.

Ersättning kan lämnas för kostnader för

- vård och behandling som behandlande läkare remitterat den försäkrade till. Länsförsäkringar ska ta del av remissen innan behandlingen påbörjas.
- arbetsprovning, arbetsträning och omskolning.
- hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet. Har försäkringens lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringens inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

Ersättning lämnas inte

- om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet.
- vid omskolning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning.

B.7.8 Ersättning för sjukhusvistelse vid olycksfall och sjukdom

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att den försäkrade måste läggas in på sjukhus i Norden under minst tre dagar i följd, lämnas ersättning från och med inskrivningsdagen.

Ersättningsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättning lämnas i längst 90 dagar för samma olycksfallsskada eller sjukdomsfall. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Ersättningen avser kostnader i samband med vården, till exempel den del av sjukvårdens debitering som inte motsvarar inbesparade levnadskostnader samt för tidningar, böcker, frukt, besökandes resor, barnpassning och andra kostnader i samband med sjukhusvistelsen.

Ersättning lämnas inte för tid då den försäkrade har permission från sjukhus som svarar längre än ett dygn.

Ersättning för sjukhusvistelse lämnas inom 3 år från det att olycksfallsskadan inträffade eller vid sjukdom inom 3 år från att sjukdomen blev aktuell. Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättning till den försäkrade.

B.7.9 Kostnadsbidrag vid olycksfall och sjukdom

Om den försäkrade före juli månad det år den försäkrade fyller 19 år, drabbas av sjukdom eller olycksfallsskada som medför att den försäkrades vårdnadshavare blir berättigad till vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring, lämnas ersättning för kostnadsbidrag.

Ersättningsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader eller för den tid då ferievårdsbidrag är beviljat. Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med vårdbidrag under förutsättning att förälderns vårdbehov är styrkt under minst 6 månader i följd.

- Vid helt vårdbidrag lämnas 1 kostnadsbidrag.
- Vid 75 procents vårdbidrag lämnas 75 procents kostnadsbidrag.
- Vid 50 procents vårdbidrag lämnas 50 procents kostnadsbidrag.
- Vid 25 procents vårdbidrag lämnas 25 procents kostnadsbidrag.

Rätten till kostnadsbidrag kvarstår så länge den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring. Normalt bestäms kostnadsbidraget vid ersättningsårets början och utbetalas månadsvis i efterskott med en tolfedel varje gång. Om rätten till kostnadsbidrag upphör under ett ersättningsår utbetalas inget kostnadsbidrag för den del av ersättningsåret som återstår. Helt kostnadsbidrag är en tolfedel per månad av prisbasbeloppet för januari det kalenderår bidraget avser.

Om vårdbidraget innefattar den försäkrade och även fler i Länsförsäkringar försäkrade barn, kan ersättning enligt detta moment från samtliga försäkringar tillsammans aldrig överstiga ett kostnadsbidrag.

Om vårdbidraget innefattar fler barn än den försäkrade, bestäms kostnadsbidragets storlek för den försäkrade av Länsförsäkringar.

Avlider den försäkrade upphör kostnadsbidraget från det månadsskifte som närmast följer dödsfallet. Utbetalning av kostnadsbidrag görs till den vårdnadshavare som fått vårdbidrag från Försäkringskassan.

B.7.10 Ersättning för vanprydande ärr vid olycksfall och sjukdom

Rätt till ersättning föreligger först efter avslutad behandling och sedan ärr eller kosmetisk defekt bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast två år efter det olycksfallet inträffat eller sjukdomen blev aktuell.

En förutsättning för ersättning är att skadan krävt läkar- eller tandläkarbehandling.

Ersättningens storlek bestäms enligt Länsförsäkringars vid utbetalningstillfället gällande tabell.

All eller viss del tillkommande ärr eller kosmetisk defekt som inträffar efter fyllda 30 år omfattas inte av försäringen.

B.7.11 Allmänt om medicinsk och ekonomisk invaliditet

Med invaliditet menas en bestående nedsättning av den försäk-

rades kroppsfunction, eller att den försäkrades arbetsförmåga för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av olycksfallsskada eller sjukdom.

Vid bedömning av invaliditetsgraden skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Allmänt om medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen.

Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt medicinskt tabellverk som var fastställt av Försäkringsförbundet gällande vid skadetillfället.

Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte.

Allmänt om ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga till följd av sjukdomen eller olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet ska prövas är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

Med arbetsoförmåga menas av olycksfallsskada eller sjukdom föranledd förlust av arbetsförmåga eller nedsättning av denna med minst hälften. Till grund för bedömning av arbetsoförmåga läggs endast sådana symptom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas.

B.7.11.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffat eller sjukdomen blir aktuell.

Medicinsk invaliditet anses vid sjukdom inträda tidigast, när sjukdomstillståndet övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd och vid olycksfallsskada tidigast, när behandlingen inklusive medicinsk rehabilitering har avslutats.

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Fastställelsen kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt. Ersättning utbetalas när rätt därtill uppkommit och den medicinska invaliditetsgraden fastställts.

Har förskott utbetalats avräknas detta.

Har invaliditetsersättning på grund av ekonomisk invaliditet

tidigare utbetalats avräknas utbetalt belopp. Beloppet uppräknas då med hänsyn till prisbasbeloppsförändringen under mellantiden.

B.7.11.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av ekonomisk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt två år efter att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat och tidigast vid 19 års ålder.

Bestämningen av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört. Olycksfallsskadan eller sjukdomen ska innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom fem år från skadedagen ha medfört medicinsk invaliditet.

Invaliditetsersättningen uppgår till följande:

- Vid halv bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid tre fjärdedels bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid hel bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om barnet vid olycksfallsskadan eller då sjukdomen blev aktuell, tog emot partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om barnet vid olycksfallsskadan eller då sjukdomen blev aktuell, tog emot hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsförmåga lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Vid olycksfallsskada eller sjukdom som medför ekonomisk invaliditet utbetalas istället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre ersättning. Ersättning kan inte lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

B.7.11.3 Utbetalning av invaliditetsersättning

Slutreglering av skadan görs när den medicinska eller i förekommande fall den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall innan slutreglering har skett utbetalas till dödsboet det belopp som svarar mot den säkerställda medicinska invaliditeten som förelåg före dödsfallet. Ersättning lämnas inte

om dödsfallet inträffar inom 12 månader från skadedagen.

B.7.12 Ersättning vid dödsfall

Rätt till dödsfallsersättning föreligger om den försäkrade avlider under försäkringstiden eller inom tre år efter det att försäkringen upphört. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

Försäkringsbeloppet vid dödsfall framgår av försäkringsbeskedet.

Vid dödsfall efter det att försäkringen har upphört krävs att olycksfallet eller sjukdomen som orsakat dödsfallet inträffat respektive blivit aktuell under försäkringstiden.

B.8 Begränsningar i barnförsäkringen

B.8.1 Försäkringen gäller inte för

- Ekonomisk invaliditet när den försäkrade är bosatt och folkbokförd utanför Norden vid försäkringsfallet, oavsett var skadan inträffade.
- All eller till viss del tillkommande medicinsk eller ekonomisk invaliditet som inträffar efter fyllda 30 år.

B.8.2 Försäkringen lämnar inte ersättning för

- Förlorad arbetsinkomst.
- Dygnsavgift vid sjukhusvård.

B.8.4 Allmänna inskränkningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykomotorisk utvecklingsförsening respektive utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där symtom visat sig innan försäkringen började gälla eller har sitt ursprung från sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden.

Invaliditet som förelåg när försäkringen började gälla berättigar aldrig till invaliditetsersättning på grund av medicinsk eller ekonomisk invaliditet.

Detsamma gäller ärr och kosmetisk defekt.

Nedanstående inskränkningar gäller inte för dödsfallskapital. Följande sjukdomar, oavsett uppkomstorsak är helt undantagna från ersättning:

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

- Hemangiom och lymfangiom ICD D18.
- Blödarsjuka ICD D66 och D67.
- Adrenogenitala rubbningar ICD E250.
- Medfödda ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90.

- Cystisk fibros ICD E84.
- Neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99 (till exempel ADHD, Aspergers syndrom, autism och utvecklingsförsening).
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60, G71, G80 och G91.
- Sensorineural hörselnedsättning ICD H90.
- Medfödda virussjukdomar ICD P35.
- Andra medfödda infektionssjukdomar och parasitsjukdomar ICD P37.
- Missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99 (till exempel Downs syndrom och missbildningar i inre organ).
- Infertilitet på grund av medfödd sjukdom ICD N46 och N97.
- Dyslexi ICD R48.0.

Sjukdomar enligt ovan angivna ICD-koder ersätts aldrig från försäkringen och inte heller lämnas ersättning för följder av sådan sjukdom.

Inskränkning för epilepsi ICD G40 samt ögonsjukdom ICD H35 och H55

Försäkringen gäller inte för epilepsi ICD G40 eller ögonsjukdomar ICD H35 och ICD H55 och inte heller för följden av sådan tillstånd – om det enligt medicinsk erfarenhet är sannolikt att:

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

Inskränkningar för försäkring som börjat gälla efter tio års ålder
Vid psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar enligt ICD F00-F69 som blir aktuella inom fyra år från försäkringens begynnelse dag föreligger inte rätt till ersättning från försäkringen. Det kan exempelvis vara personlighetsstörningar, ätstörningar, psykoser, neuroser, depressioner och kronisk utmattning.

Övriga sjukdomar som blir aktuella inom sex månader från försäkringens begynnelse dag omfattas inte av försäkringen.

C Allmänna bestämmelser

C.1 Allmänna begränsningar

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

C.1.1 Vistelse utanför Sverige

Försäkringarna gäller vid vistelse inom Norden oavsett hur länge vistelsen varar.

Livförsäkringen gäller om den försäkrade avlider utanför Norden, oavsett hur länge vistelsen varar.

Olycksfallsförsäkringen, sjukförsäkringen och barnförsäkringen gäller under de första 12 månaderna vid vistelse utanför Norden. Efter 12 månaders vistelse utanför Norden upphör dessa försäkringar att gälla. Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester och dylikt.

Sjukvårdsförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden, oavsett hur länge vistelsen varar. Försäkringen gäller för medicinsk vård, rehabilitering och behandling som utförs i Sverige av vårdgivare som anvisats av Länsförsäkringar.

C.1.1.1 Vid vistelse utanför Norden i utlandstjänst

Vid vistelse utanför Norden i utlandstjänst som beror på att den försäkrade är

- i svensk utlandstjänst
- i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige, eller
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige

gäller försäkringen som vid vistelse inom Norden.

C.1.2 Krig och krigsliknande politiska oroligheter

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med krig eller krigsliknande politiska oroligheter i eller utanför Sverige.

Vistas den försäkrade utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter bryter ut under vistelsen gäller försäkringen dock under den första fyra veckorna under förutsättning att den försäkrade inte deltar i kriget eller oroligheterna.

C.1.3 Atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.

C.1.4 Terroristhandling och sanktion

C.1.4.1 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte vid försäkringsfall som förorsakats genom spridning av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling.

Terroristhandling är en handling som inbegriper men inte är begränsad till användning av tvång eller våld och/eller till hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer. Den

utförs av någon som antingen handlar ensam, för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt. Handlingen begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

C.1.4.2 Sanktion

Länsförsäkringar erbjuder inte försäkringsskydd eller skadeersättning som står i strid med sanktioner eller embargon beslutade av Europeiska unionen eller Sverige. Det gäller också för sanktioner och embargon antagna av USA, så länge dessa inte är i strid med europeiska eller svenska lagbestämmelser.

Om en utbetalning gjorts som inte når mottagaren på grund av sanktioner ska Länsförsäkringar anses ha fullgjort sitt åtagande enligt avtalet.

C.1.5 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall är Länsförsäkringar fritt från ansvar.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder, kan ersättning sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetenskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Ovanstående gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

C.2 När skada inträffat

Anmälan om sjukdom, olycksfall, rehabiliterings- och behandlingsbehov eller dödsfall ska göras snarast möjligt till Länsförsäkringar.

De handlingar och övriga upplysningar, som är av betydelse för bedömning av försäkringsfallet och Länsförsäkringars ansvar, ska skickas in och bekostas av den som begär utbetalning.

Begäran om ersättning för kostnader ska styrkas med kvitton eller motsvarande.

Om särskilt läkarintyg krävs bekostar Länsförsäkringar detta. För bedömning av rätt till ersättning vid sjukdom och olycksfall och/eller utbetalning av försäkringsbelopp kan Länsförsäkringar kräva att den försäkrade uppsöker särskilt anvisad läkare. Kostnaden för denna undersökning och eventuella resor i samband med undersökningen bekostas av Länsförsäkringar.

Den försäkrade eller dennes rättsinnehavare ska godkänna att Länsförsäkringar får begära upplysningar från läkare eller annan

sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, psykolog eller psykoterapeut, rehabledare samt Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning. Vid rehabiliteringsutredning krävs skriftligt medgivande från den försäkrade.

Om den som begär ersättning har försummat att anmäla eller medverka till utredningen eller hanteringen av ett försäkringsfall eller lämnat oriktiga uppgifter, kan det medföra att ersättningen minskas eller helt uteblir.

C.2.1 Utbetalning och värdesäkring

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Länsförsäkringar betalar ut ersättningen.

Förändring av prisbasbeloppet med mer än 10 % från ett år till närmast följande år beaktas inte.

C.2.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Utbetalning ska göras senast en månad efter det att Länsförsäkringar mottagit fullständiga handlingar.

När utbetalning begärs kan Länsförsäkringar utreda om någon uppgift är oriktig eller ofullständig. Utbetalning behöver då inte göras förrän en månad efter det att utredningen är avslutad.

Länsförsäkringar betalar dröjsmålsränta enligt räntelagen om utbetalning görs senare än en månad efter fullständiga handlingar inkommit eller efter avslutad utredning.

Dröjsmålsränta betalas inte ut om den är mindre än en halv procent av prisbasbeloppet för det år när utbetalning sker.

C.3 När försäkringen upphör – efterskydd, fortsättningsförsäkring, vidareförsäkring och seniorförsäkring

C.3.1 Efterskydd

Med efterskydd menas att rätt till ersättning finns om försäkringsfall inträffar under efterskyddstiden.

För gruppmedlem som före slutåldern utträtt ur gruppen gäller ett oförändrat försäkringsskydd under tre månader.

Medförsäkrad har rätt till efterskydd om

- gruppmedlem före slutåldern utträtt ur gruppen.
- gruppmedlem avlider.
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.

Rätt till efterskydd föreligger inte

- om den försäkrade varit försäkrad kortare tid än sex månader.
- om den försäkrade på annat sätt fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag.
- om den försäkrade uppnått pensions- eller slutålder i gruppavtalet.
- om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp eller om den

försäkrade själv har valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen.

- för arbetslivsinriktad rehabilitering i sjukvårdsförsäkringen, om inte annat framgår av försäkringsbeskedet.

C.3.2 Fortsättningsförsäkring

Fortsättningsförsäkring innebär en lagstadgad rätt till fortsatt försäkringsskydd.

Gruppmedlem/medförsäkrad har rätt till fortsättningsförsäkring om

- gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från Länsförsäkringar eller på grund av uppsägning från gruppens sida.
- gruppavtalet vid obligatorisk försäkring upphör på grund av bristande premiebetalning.

Vid frivillig försäkring har medförsäkrad även rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen upphör på grund av bristande premiebetalning.

Rätt till fortsättningsförsäkring föreligger inte om den försäkrade på annat sätt fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag.

Villkoret för fortsättningsförsäkringen kan delvis komma att avvika från Länsförsäkringars ordinarie grupp-försäkring.

C.3.3 Vidareförsäkring

Vidareförsäkring innebär ett fortsatt försäkringsskydd som inte är lagstadgat, men som erbjuds av Länsförsäkringar.

Gruppmedlem/medförsäkrad har rätt till vidareförsäkring om

- försäkringsavtalet upphör på grund av att gruppmedlems anställning upphör.
- gruppmedlem inte längre tillhör den i avtalet bestämda kategorin av personer som kan försäkras.

Detsamma gäller medförsäkrad som då gruppmedlem avlider, uppnår slutåldern eller då äktenskapet, registrerade partnerskapet eller samboförhållandet upplöses.

Villkoret för vidareförsäkringen kan delvis komma att avvika från Länsförsäkringars ordinarie grupp-försäkring.

C.3.4 Seniorförsäkring

Gruppmedlem/medförsäkrad har möjlighet att i samband med utträde ur gruppen teckna seniorförsäkring när gruppmedlem/medförsäkrad pensioneras på grund av åldern eller uppnår den slutålder som anges i gruppavtalet. Om medförsäkrad inte uppnått slutåldern när gruppmedlem utträder ur gruppen erbjuds medförsäkrad vidareförsäkring.

Villkoret för seniorförsäkringen avviker från Länsförsäkringars ordinarie grupp-försäkring.

C.3.5 Ansökan om fortsättningsförsäkring, vidareförsäkring och seniorförsäkring

Rätt att ansöka om fortsättnings-, vidare- eller seniorförsäkring har den som

- under de sex senaste månaderna varit försäkrad i en grupp-försäkring.
- är bosatt och folkbokförd i Sverige när grupp-försäkringen upphör.
- haft motsvarande försäkring i gruppavtalet.

Ansökan om fortsättnings-, vidare- eller seniorförsäkring utan hälsoprövning ska göras inom tre månader från den dag grupp-försäkringen upphörde. Ansökan om Seniorförsäkring ska göras innan gruppmedlemmen utträder ur grupp-försäkringen för att försäkringsskyddet ska gälla utan avbrott.

Premien bestäms efter den försäkrades ålder och beräknas enligt särskilda tariffer. Ansökan måste skickas direkt till Länsförsäkringar.

C.4 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Länsförsäkringar inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant försäkringsskydd inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad.

C.5 Personuppgiftslagen

De personuppgifter som du lämnar till något bolag inom länsförsäkringsgruppen behandlas i enlighet med personuppgiftslagens bestämmelser. Uppgifterna får vi oftast direkt från dig själv eller från annat bolag inom länsförsäkringsgruppen men i vissa situationer kan vi hämta in uppgifter från arbetsgivare eller annan.

Vid obligatorisk grupp-försäkring ansvarar försäkringstagaren för att gruppmedlemmarna får information om hur Länsförsäkringar behandlar de försäkrades personuppgifter. Telefonsamtal med dig kan spelas in för dokumentation av lämnade uppgifter.

Länsförsäkringar kommer att behandla vissa personuppgifter om dig och om till exempel försäkringstagare, försäkrade, medförsäkrade, inbetalare, förmånstagare eller panthavare. De personuppgifter vi behandlar är uppgifter som namn- och adressuppgifter, personnummer och i vissa fall även uppgifter om yrke och medborgarskap, vissa ekonomiska förhållanden och hälsotillstånd. Uppgifterna kan komma att uppdateras genom externa register, till exempel SPAR.

Vi använder personuppgifterna inom länsförsäkringsgruppen för att ge en helhetsbild av ditt engagemang, teckna och fullgöra avtal och rättsliga skyldigheter, fullgöra åtgärder som begärts innan ett avtal tecknats, framställa rättsliga anspråk och ge en god service. Dessutom använder vi uppgifterna för

marknadsföring, statistik, marknads- och kundanalyser och för att i övrigt kunna uppfylla de krav som ställs på verksamheten.

Vi använder i första hand uppgifterna inom länsförsäkringsgruppen men vi kan lämna ut dem till andra företag, föreningar eller organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med, inom och utom EU och EES-området. Vi kan också lämna ut uppgifter till myndigheter om vi har skyldighet till det enligt lag. Uppgifter om ditt sakförsäkringsinnehav kan vi lämna ut till personer du har hushållsgemenskap med. Personuppgifterna kan behandlas under en viss tid även om försäkring inte beviljas och efter att försäkring avslutats.

Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ)/Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag.

Du har rätt att en gång om året kostnadsfritt få besked om vilka personuppgifter vi behandlar om dig. Skicka in en skriftlig ansökan och skriv under ansökan med din namnteckning. Du kan också anmäla att vi inte får använda dina personuppgifter för direktmarknadsföring. Vi är skyldiga att rätta de personuppgifter som du begär som vi inte behandlat enligt personuppgiftslagens bestämmelser. Din ansökan eller anmälan skickar du till Länsförsäkringar Sak Försäkrings AB, 106 50 Stockholm. Märk kuvertet ”till personuppgiftsombudet”.

C.6 Force majeure

Länsförsäkringar är befriat från påföljd att fullgöra förpliktelse om underlåtenheten har sin grund i omständighet som förhindrar eller avsevärt försvårar fullgörande och som ligger utanför Länsförsäkringars kontroll och som inte skäligen kunnat förutses. Sådan force majeure händelse är exempelvis förändringar i lag, myndighetsåtgärd, krigshändelse, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. Förbehållet i fråga om strejk, blockad, bojkott och lockout gäller även om Länsförsäkringar självt är föremål för eller vidtar sådan konfliktåtgärd. Föreligger hinder för Länsförsäkringar att verkställa betalning eller annan åtgärd i anledning av sådan force majeure händelse som avses ovan i detta stycke får åtgärden skjutas upp till dess hindret har upphört.

C.7 Om vi inte kommer överens

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

Om du ändå är missnöjd kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden med medicinska tvistefrågor, www.forsakringsnamnder.se, 08-522 787 20. Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, www.arn.se, 08-508 860 00. Prövningen är kostnadsfri för dig. Du kan även

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

Upplysningar i försäkringsfrågor lämnas också av Konsumenternas försäkringsbyrå, www.konsumenterna.se, 0200-22 58 00, eller av din kommunala konsumentvägledare.

Kontakta Länsförsäkringar eller din försäkringsförmedlare.

Länsförsäkringar Bergslagen 021-19 01 00 | **Länsförsäkringar Blekinge** 0454-30 23 00 | **Dalarnas Försäkringsbolag** 023-930 00 | **Länsförsäkringar Gotland** 0498-28 18 50
Länsförsäkringar Gävleborg 026-14 75 00 | **Länsförsäkringar Göinge-Kristianstad** 044-19 62 00 | **Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän** 031-63 80 00
Länsförsäkringar Halland 035-15 10 00 | **Länsförsäkringar Jämtland** 063-19 33 00 | **Länsförsäkringar Jönköping** 036-19 90 00 | **Länsförsäkringar Kalmar län**
020-66 11 00 | **Länsförsäkring Kronoberg** 0470-72 00 00 | **Länsförsäkringar Norrbotten** 0920-24 25 00 | **Länsförsäkringar Skaraborg** 0500-77 70 00 | **Länsförsäkringar**
Skåne 042-633 80 00 | **Länsförsäkringar Stockholm** 08-562 830 00 | **Länsförsäkringar Södermanland** 0155-48 40 00 | **Länsförsäkringar Uppsala** 018-68 55 00
Länsförsäkringar Värmland 054-775 15 00 | **Länsförsäkringar Västerbotten** 090-10 90 00 | **Länsförsäkringar Västernorrland** 0611-36 53 00 | **Länsförsäkringar Älvsborg**
0521-27 30 00 | **Länsförsäkringar Östgöta** 013-29 00 00