



Gruppförsäkringsvillkor BRF Trygg Brandman 01:17

Försäkringsgivaren framgår av försäkringsbeskedet

Innehåll

1.	Ordlista	3
	1.1 Ordlista – Definitioner	3
2.	Allmänna bestämmelser	4
	2.1 Inledning allmänna bestämmelser	4
	2.2 Grupp- & Försäkringsavtalet	4
	2.3 Ändring av försäkringsavtalet	4
	2.4 När Försäkringsgivarens ansvar inträder	4
	2.5 Premie & Premiebetalning	4
	2.6 Premiebefrielse	4
	2.7 Återupplivning	4
	2.8 Ångerrätt	5
	2.9 Överlåtelse	5
	2.10 Sekretess	5
	2.11 När försäkringen upphör att gälla	5
	2.12 Efterskydd	5
	2.13 Fortsättningsförsäkring	5
	2.14 Seniorförsäkring	5
	2.15 Upplysningsplikt	6
	2.16 Oriktig eller ofullständig uppgift	6
	2.17 Åtgärder vid anspråk på ersättning	6
	2.18 Preskription	6
	2.19 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	6
	2.20 Regressrätt	6
	2.21 Behandling av personuppgifter	6
	2.22 Skadeanmälningsregistret	6
	2.23 Försäkringsgivare	7
	2.23 Giltighet i Utlandet	7
3.	Allmänna Begränsningar	8
	3.1 Begränsningar	8
	3.2 Undantag avseende terrorism och massförstörelse	8
	3.3 Force Majeure	8
	3.4 Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder	8
	3.5 Undantag avseende sport och idrott	8
	3.6 Undantag för försäkring sökt med begreppet "fullt arbetsför"	8
4.	Om vi inte skulle komma överens	9
	4.1 Omprövning	9
5.	Sjukförsäkring	10
	5.1 Omfattning	10
	5.2 Rätt till ersättning	10
a)	Hur det avgörs om karenstiden är uppnådd	10
b)	Begränsning av ersättningstiden på grund av samma sjukdom	10
c)	Återinsjuknande	10
6.	Diagnosförsäkring	11
	6.1 Omfattning diagnosförsäkring	11
1	Cancer - ICD C00 - C97, D05	11
Följande tillstånd omfattas inte av försäkringskyddet		
2	Hjärtinfarkt - ICD I21	11
3	Stroke - ICD I60 - I64	11
4	Motoneuronsyndrom	11
5	Multipel skleros (MS) - ICD G35	11
6	Parkinsons sjukdom - ICD G20	11
7	Kvarstående men av hjärnhinneinflammation (meningit)	11
8	Neuroborrelios	11
9	Kvarstående men av TBE - ICDA84	11
10	Operation av hjärtats kranskärl	11
11	Operation av förträngning eller aneurysm i aorta	12
12	Operation av hjärtklaff	12
13	Upphörande av njurfunktion	12
14	Organtransplantation	12
15	HIV/AIDS - ICD B20 - B23	12
16	Dövhet	12
17	Förlust av hand, arm, fot eller ben	12
18	Blindhet - ICD H54.0	12
19	Förlorad talförmåga	12
20	Förlamning	12

1. Ordlista

1.1 Ordlista – Definitioner

Arbetsförmåga

När du som försäkrad fått din arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, helt eller delvis och har rätt till socialförsäkringsförmåner. Nedsättningen bedöms normalt enligt 7 kap. 3 § lagen om allmän försäkring och socialförsäkringsbalken (2010:110) om inte annat anges. För att fastställa rätt till ersättning har försäkringsgivaren rätt att kräva att du som försäkrad undersöks hos särskilt anvisad läkare.

Frivillig gruppförsäkring

Försäkring som du frivilligt ansluter dig till genom egen försäkringsansökan eller genom att tacka nej till anslutningen.

Fullt arbetsför

För att du som försäkrad ska anses som fullt arbetsför ska du kunna fullgöra ditt vanliga arbete, och du får inte till någon del vara sjukskriven, beviljats sjuklön, aktivitetsersättning, sjuk- eller rehabiliteringspenning, tidsbegränsad eller varaktig sjukersättning eller liknande ersättning p.g.a. arbetsförmåga. Du får inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadetilvränta eller lönebidragsanställning.

Förskydd

Premiefri tid som kan ingå, för ett nytecknat gruppförsäkringsavtal.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller. När försäkringsgivaren i villkoret skriver "du", "dig", "din" eller "ditt" menas du som försäkrad.

Försäkringsbesked

Besked som utfärdas och som ger dig en övergripande information om vilka försäkringsmoment du valt att teckna dig för.

Försäkringsavtal

Ett avtal som gäller för varje enskild försäkrad persons försäkring, och som innefattar försäkringsansökan, gruppavtal, försäkringsvillkor, teckningsregler, försäkringsavtalslagen och svensk rätt i övrigt.

Försäkringsberättigad grupp

De personer som tillhör den definierade grupp som äger rätten att ansluta och/eller ansöka om gruppförsäkring till exempel anställda i ett specifikt företag.

Försäkringsgivare

Företräds av Nordeuropa Försäkring AB., org. nr. 556632-6657, i egenskap av coverholder.

Försäkringstagare

Varje försäkrad person, räknas som försäkringstagare när det gäller rätten till försäkringsersättning och rätten att skriftligen anmäla in förmånstagare. Till barnskyddet är försäkringstagaren det försäkrade barnet.

Försäkring som överläts via t ex ett kompanjonavtal, där är försäkringstagaren den juridiska eller privatperson som under försäkringstiden äger försäkringen.

Grupp

Det företag, organisation eller förening som med försäkringsgivaren ingått ett gruppförsäkringsavtal.

Gruppförsäkringsavtal

Till grund för gruppförsäkringen finns ett avtal mellan försäkringsgivaren och gruppen. Gruppförsäkringsavtalet innehåller bland annat bestämmelser om ikraftträdande, förlängning och uppsägning.

Gruppföreträdare

Den person som är utsedd att företräda gruppen i kontakten med försäkringsgivaren.

Gruppmedlem

Gruppmedlem är den person som tillhör den grupp som kan försäkras enligt gruppförsäkringsavtalet. När vi i villkoret skriver du som försäkrad menar vi dig som gruppmedlem.

Karensid

Den tid sjukperioden ska pågå innan du får rätt till ersättning.

Ofrivillig arbetslöshet

Innebär att Arbetslöshetskassan (A-kassan) beviljar ersättning efter enligt lag gällande antal karensdagar. Du får inte ha lämnat ditt arbete utan giltig anledning eller blivit uppsagd från sitt arbete på grund av personliga skäl. Orsaken till arbetslösheten får inte leda till att A-kassan stänger av dig från rätten till ersättning (för närvarande 45 dagar).

Make

Den person som du som försäkrad är gift med. I begreppet make ingår även personen som du är registrerad partner med.

Medförsäkrad

Gruppmedlems make, registrerade partner eller sambo.

Obligatorisk/kollektiv gruppförsäkring

Försäkring där du som försäkrad är direkt ansluten till genom gruppavtalet.

Olycksfallsskada

Är en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, ofrivillig yttre händelse. Händelsen skall vara oförutsedd och inträffa vid en tidpunkt och plats som är identifierbar.

Patientavgift

Egenavgift som den vård sökande betalar i offentlig vård eller primärvården.

Prisbasbelopp (Pbb)

Det prisbasbelopp som fastställs varje år enligt 1 kap 6 § 2 stycket i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Registrerad partner

Med registrerat partnerskap menas två personer av samma kön som har ingått registrerat partnerskap.

Sambo

Person med vilken du som försäkrad stadigvarande bor tillsammans med i ett parförhållande enligt Sambolagen (2003:376).

Sjukdom

En sådan försämring av ditt hälsotillstånd som inte är att betrakta som en olycksfallsskada och som påvisbart försämrat din fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen blev påvisbar och konstaterad av läkare.

Sjukhusvård

Vård som ges till en patient som är inskriven och inläggande vid en vårdenhet under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Sjukperiod

Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsförmögen.

Symtomklausul

Försäkringen beviljar inte ersättning för sjukdom, besvär, skada eller handikapp som visat symtom eller förelegat före försäkringens ikraftträdande, även om diagnos eller orsak först kan fastställas sedan försäkringen trätt i kraft.

2. Allmänna bestämmelser

2.1 Inledning allmänna bestämmelser

Gruppförsäkringsvillkoren innehåller de försäkringsmoment som ingår i avtalet, och ger bland annat information om ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning. Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringsmoment du som försäkrad valt att teckna.

Du som försäkrad/medförsäkrad måste, om inte annat framgår av gruppförsäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen vara bosatt, folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk Försäkringskassa.

Samtliga försäkringar exkl. Sjukavbrottsförsäkringen är kapitalförsäkringar (K) enligt inkomstskattelagen dvs. utfallande belopp är fria från inkomstskatt och premien är inte avdragsgill.

2.2 Grupp- & Försäkringsavtalet

Gruppavtalet reglerar ikraftträdande, giltighetstid, förlängning och uppsägning. Om gruppavtalet sägs upp för gruppens räkning så upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade.

Premier och villkor kan ändras vid huvudförfalldagen för gruppavtalet. Ett ingånget gruppavtal löper normalt sett på 1 år om inget annat avtalats, där samtliga försäkrade har en gemensam förfalldag (huvudförfalldag).

För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller du som försäkrad har lämnat till försäkringsgivaren.

För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt.

2.3 Ändring av försäkringsavtalet

Ett ingånget försäkringsavtal kan ändras under försäkringstiden och i förtid upphöra i fall som anges i Försäkringsavtalslagen (FAL).

Om försäkringen inte har sagts upp till utgången av den försäkringstid som anges i avtalet så förlängs försäkringen med ett år i taget.

En ändring av villkor och premier för försäkringen genomförs från närmast följande huvudförfalldag. Meddelande om ändring sker i samband med utskicket av nya försäkringshandlingar och ny premiefaktura.

Om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning, annan författning, ändrad tillämpning av lag och/eller genom myndigheternas föreskrifter, har försäkringsgivaren rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden. Detta gäller också om grupp företrädaren eller du som försäkrad grovt åsidosätter era förpliktelser.

En sådan ändring börjar gälla när försäkringsgivaren sänt skriftligt besked om de nya villkoren eller av den tidpunkt som följer av lag.

2.4 När Försäkringsgivarens ansvar inträder

Frivillig gruppförsäkring/Obligatorisk gruppförsäkring

Ansvar för en försäkring inträder tidigast den dag då skriftlig ansökan inkommit till försäkringsgivaren. En förutsättning för att försäkringsansvaret ska börja gälla är att kriterierna för inträdet till försäkringen är uppfyllda och att kompletta ansökningshandlingar mottagits, och att försäkring kan beviljas till normala premier och villkor enligt gällande riskbedömningsregler.

Både obligatorisk och frivillig försäkring kan erbjudas mot normala premier och villkor alternativt med klausul och/eller med förhöjd premie.

Om försäkring beviljas med klausul och/eller med förhöjd premie, inträder försäkringsgivarens ansvar först sedan du som försäkrad erbjudits försäkringen och där du som försäkrad accepterat erbjudandet.

Vid normalbeviljad försäkring kan undantag finnas för åkomor som fanns när du tecknade försäkringen.

Vid ansökan om höjning/utökning av försäkringsbelopp och/eller försäkringsmoment gäller denna ändring, om inget annat överenskommit, från och med dagen efter den dag då ansökan inkommit till försäkringsgivaren. En förutsättning är att, kraven för höjning/utökning är uppfyllda och kompletta ansökningshandlingar mottagits, samt att försäkring kan beviljas mot normala premier och villkor enligt försäkringsgivarens riskbedömningsregler.

2.5 Premie & Premiebetalning

Beräkning av premien görs för 1 år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till gruppens sammansättning t.ex. kön, ålder samt aktuell premietariff och aktuella riskbedömningsregler. Varje grupp har en gemensam huvudförfalldag för samtliga försäkringar eller en egen huvudförfalldag för varje försäkring. För grupper med gemensam huvudförfalldag blir den första försäkringsperioden för dig som försäkrad från begynnelse dagen fram till huvudförfalldagen, och därefter blir försäkringsperioden 1 år.

Premie för nytecknad försäkring

Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes till dig som försäkrad till försäkringstagare.

Premie för förnyad försäkring

Förnyelsepremien betalas i förskott och skall vara erlagd senast på försäkrings- och premieperiodens första dag, men inte förrän tidigast en månad från den dag då försäkringsgivaren avsänt premiefaktura till dig som försäkrad/försäkringstagare.

Om premien inte betalas i rätt tid har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att skriftligt meddelande om uppsägning avsänts om inte premien erlagts inom denna tid.

Vid särskilda hinder mot att betala premien för förnyad försäkring kan betalningsfristen förlängas i högst 3 månader om du som försäkrad inte kunnat betala premien p.g.a. frihetsberövande, svår sjukdom, utebliven pension eller lön.

2.6 Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår ej.

2.7 Återupplivning

Har försäkringen upphört att gälla kan försäkringen återupplivas till sin tidigare omfattning genom att premie betalas inom 3 månader från den dag försäkringen upphörde att gälla p.g.a. obetald premie. Försäkringen blir då åter gällande dagen efter den dag då premie betalats. Återupplivning kan inte göras bara på medförsäkrads försäkring. Nytecknad försäkring kan inte återupplivas utan detta gäller endast förnyad försäkring.

Om försäkringen återupplivas, gäller försäkringen inte för försäkringsfall som inträffat under den tid då försäkringen inte var ikraft, inte heller för

försäkringsfall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om försäkringsfallet har sitt ursprung från en händelse som inträffade då försäkringen inte var ikraft. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med den dagen efter den dag då premiebeloppet betalades.

Rätten till återupplivning kan begränsas om det är nödvändigt p.g.a. försäkringens utformning eller andra omständigheter.

2.8 Ångerrätt

Du som försäkrad kan inom 14 dagar ångra ett frivilligt avtal som ingåtts på distans efter att du erhållit försäkringshandlingarna. För livförsäkringen gäller 30 dagars ångerrätt. Om du som försäkrad ångra dig skall du skriftligen meddela gruppföreträdaren eller förmedlaren/försäkringsgivaren detta. Du som försäkrad har alltid rätt att under försäkringstiden säga upp ett frivilligt försäkringsavtal. Försäkringsgivaren har alltid rätt till premiebetalning för den tid försäkringen varit gällande.

2.9 Överlåtelse

Livförsäkring, Förtidskapital, samt försäkring för Kritisk sjukdom kan överlätas till någon som enligt gruppavtalet kan omfattas av försäkringen. En överlåtelse förfaller vid byte av gruppförsäkringsavtal eller vid övergång till Fortsättningsförsäkring.

2.10 Sekretess

Försäkringstagaren har inte rätt att ta del av din hälsostatus eller försäkringsmedicinska bedömningar om denna är annan än du.

2.11 När försäkringen upphör att gälla

Gruppförsäkringen gäller längst till dess att du som försäkrad gruppmedlem uppnår den slutålder som finns angiven i gruppavtalet. Försäkringsmomenten Kritisk Sjukdom upphör dessförinnan om ersättning utbetalats till 100 procent. Barn- & Ungdomsförsäkringen upphör när barnet fyller 25 år.

Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- gruppavtalet upphör gälla,
- om du som försäkrad gruppmedlem går ur försäkringen eller inte längre har möjlighet att tillhöra den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras,
- uppsägning från försäkringsgivaren,
- premie inte betalas i rätt tid, se "Premie och Premiebetalning".

Medförsäkrads försäkring

Upphör din försäkring upphör också din medförsäkrades försäkring och försäkring för barn försäkrat i barn- ungdomsförsäkringen att gälla.

Medförsäkrads försäkring upphör dessutom att gälla vid utgången av den månad:

- om gruppmedlemmen avlider,
- om äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med dig som försäkrad upplöses.

2.12 Efterskydd

Om du som försäkrad utträder ur gruppen, av någon annan anledning än att du uppnår slutåldern för avtalet, upphör försäkringsgivarens ansvar mot dig som försäkrad gruppmedlem och medförsäkrad person tre månader efter utträdet (efterskydd). Om en make/sambo/registrerad partner är medförsäkrad och äktenskapet/samboförhållandet/registrerade partnerskapet upplöses, upphör ansvaret mot medförsäkrad tre månader efter upplösningen av äktenskapet/förhållandet.

Begränsningar:

Efterskyddet gäller inte om du som försäkrad varit försäkrad kortare tid än 6 månader, och inte heller om du på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag.

Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen/behörig gruppföreträdare, eller om du som försäkrad själv har valt

att säga upp försäkringen men fortfarande står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Efterskyddet gäller inte om försäkringen gått i annulation p.g.a. obetald premie. Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där du som försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående, har rätten till efterskydd om försäkringen går i annulation p.g.a. obetald premie.

Efterskyddet gäller inte om du som försäkrad under efterskyddstiden ansluter dig till en annan gruppförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring.

2.13 Fortsättningsförsäkring

Om du som försäkrad har omfattats av försäkring under minst 6 månader, har du rätt att få ett likvärdigt skydd om:

- gruppavtalet upphör,
- du som försäkrad lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppmedlem avlider,
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör eller,
- om du som försäkrad gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade.

Begränsningar:

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om du som försäkrad valt att säga upp försäkringen för dig själv och för medförsäkrad, men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om du som försäkrad eller medförsäkrad har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag hos annan försäkringsgivare.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkringen gått i annulation p.g.a. obetald premie. Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där du som försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående har rätten till fortsättningsförsäkring om försäkringen går i annulation p.g.a. obetald premie om ansökan inkommer till försäkringsgivaren inom 3 månader.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av den månad då du som försäkrad fyller 65 år eller den i gruppavtalet angivna slutåldern.

Ansökan om fortsättningsförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag du träder ur gruppförsäkringen.

Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde i gruppförsäkringen för den försäkrade.

Fortsättningsförsäkringen meddelas på särskilda villkor och med särskild premiesättning.

2.14 Seniorförsäkring

Om du som försäkrad och/eller medförsäkrad omfattats av liv- och/eller olycksfallsförsäkring under minst 6 månader har du rätt att teckna seniorförsäkring i samband med utträdet ur gruppavtalet. Utträdet ska bero på antingen din ålderspensionering eller slutålder för gruppavtalet. Även medförsäkrad ska träda ur gruppen när du som försäkrad gruppmedlem uppnår slutåldern för gruppavtalet.

Ansökan om seniorförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag du träder ur gruppförsäkringen eller inom 3 månader från den dag då fortsättningsförsäkringen upphört. För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

2.15 Upplysningsplikt

Försäkringstagaren och du som försäkrad är skyldiga att på försäkringsgivarens anmodan lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska erbjudas/tecknas, utvidgas eller förnyas.

Du som försäkrad måste skyndsamt anmäla till gruppförträdaren eller försäkringsgivaren om du/ni (gruppmedlem eller medförsäkrad) inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen samt när det yngsta barn som ingår i barn- & ungdomsförsäkringen uppnått angiven slutålder.

Gruppförträdaren måste skyndsamt anmäla till försäkringsgivaren om den försäkrade utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste 12 månadernas premie tillbaka.

Om du som försäkrad inte anmäler förändringar i tid, börjar dessa gälla enligt de allmänna bestämmelserna för försäkringens ikraftträdande, det vill säga tidigast från den dag anmälan inkom till försäkringsgivaren.

2.16 Oriktig eller ofullständig uppgift

Om oriktiga, svekliga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan det medföra att försäkringen blir ogiltig, ändras eller sägs upp, och att försäkringsgivaren blir fri från ansvar för försäkringsfall enligt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) och i allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

2.17 Åtgärder vid anspråk på ersättning

Den som vill göra anspråk på ersättning från en försäkring ska alltid anmäla detta skriftligen till försäkringsgivaren, och det ska anmälas så skyndsamt som möjligt.

Skadeanmälan och/eller övriga blanketter rekvideras från försäkringsgivaren, förmedlaren eller gruppförträdaren. Den som gör anspråk på ersättning ska utan kostnad införskaffa och skicka in de handlingar och övriga upplysningar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av rätten till försäkringsersättning.

Medgivande ställt till försäkringsgivaren eller dess samarbetspartners ska insändas på försäkringsgivarens anmodan så försäkringsgivarens ansvarighet kan utredas. Medgivandet ger försäkringsgivaren och dess samarbetspartners rätt att inhämta upplysningar och journaler från läkare, läkarstationer, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning samt Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

Förutsättningar för rätt till ersättning vid sjukdom eller olycksfallsskada är att du som försäkrad:

- lämnar in en skriftlig anmälan angående skadefallet till försäkringsgivaren,
- anlitar läkare/tandläkare utan dröjsmål,
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn,
- följer läkarens föreskrifter,
- medverkar till att delta i, och följer anvisad rehabiliteringsplan samt
- i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar.

Försäkringsgivaren kan begära att du som försäkrad ska låta dig undersökas hos särskilt anvisad läkare. En sådan undersökningsbehandling bekostas av försäkringsgivaren. Om du som försäkrad inte följer anvisningar kan rätten till ersättning upphöra helt.

Den som gör anspråk på ersättning för kostnader ska kunna styrka detta med originalkvitto.

2.18 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådan ersättning inträdde. Med förhållande avses de förutsättningar i gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa

när rätt till ersättning från försäkringen föreligger. Om den som vill ha försäkringsersättning har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges ovan är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

2.19 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit ska utbetalning ske senast 30 dagar därefter under förutsättning att:

- du som försäkrad vidtagit och fullgjort de åtgärder som angivits för utbetalning av försäkringsersättning,
- lagt fram den utredning och underlag som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet,
- meddelat till vem försäkringsersättningen ska utbetalas till.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Försäkringsgivaren ansvarar inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på händelse under stycket Preskription eller Force Majeure.

2.20 Regressrätt

Försäkringsgivaren inträder i den försäkrades rätt till skadestånd, eller annan ersättning från den som är ansvarig för sjukdomen eller olycksfallsskadan, beträffande ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som försäkringsgivaren ersätter enligt försäkringsavtalet.

2.21 Behandling av personuppgifter

De uppgifter som du lämnar till försäkringsgivaren kommer att behandlas av försäkringsgivaren i enlighet med personuppgiftslagens (PUL) bestämmelser. Detta för fullgörande av ingångna avtal eller skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar. Uppgifterna kan även komma att användas för marknadsanalyser, statistik och för att utvärdera tjänster och produkter. Vidare kan uppgifterna komma att användas för att informera om försäkringsgivarens tjänster och produkter.

Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra bolag som försäkringsgivaren samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området.

Försäkringsgivaren kan komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes kommunikation med företaget.

Om du önskar information om vilka personuppgifter som försäkringsgivaren behandlar om dig kan du lämna eller skicka en skriftlig begäran till: Personuppgiftsansvarig: Nordeuropa Liv och Hälsa, Box 56044, 102 17 Stockholm. Du har även rätt att skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte får behandlas för direkt marknadsföring.

2.22 Skadeanmälnsregistret

Försäkringsgivaren har rätt att, registrera skador som anmäls på denna försäkring i ett skadeanmälnsregister (GSR).

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

- **Försäkringsförbundet**
Box 24171, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 785 00
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

2.23 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare: Framgår av ditt försäkringsbesked.

Vid försäkringsavtal med flera försäkringsgivare är varje försäkringsgivares ansvar begränsat till respektive försäkringsgivares ansvarsdel. En försäkringsgivare är inte ansvarig för annan försäkringsgivare som inte helt eller delvis uppfyller någon av sina förpliktelser.

2.23 Giltighet i Utlandet

Livförsäkring med barnskydd gäller vid vistelse utomlands oavsett utlandsvistelsens längd.

Olycksfallsförsäkring, Barn- & Ungdomsförsäkring, Krittiskt Sjukdom, Förtidskapital, Sjukinkomstförsäkring gäller för vistelse utomlands oavsett utlandsvistelsens längd förutsatt att den försäkrade i övrigt uppfyller gruppavtalets regler för att vara försäkrad. Vid olycksfallsskada som inträffar utanför Norden ersätter försäkringen inte kostnader som uppkommit utomlands.

3. Allmänna Begränsningar

3.1 Begränsningar

Framkallande av försäkringsfall

Om du som försäkrad uppsätligen eller genom grov oaktsamhet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder är försäkringsgivaren fri från ansvar.

Själv mord

Begår du som försäkrad självmord inom 1 år från det att försäkringen tecknades gäller försäkringen endast om det antas att försäkringen tecknats utan tanke på självmordet.

Brottslig handling och påverkan av alkohol

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar om du som försäkrad:

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

Ovanstående begränsningar gäller inte om du som försäkrad ännu inte fyllt 18 år. Försäkringen gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av dig som försäkrad i sådant sinness tillstånd som avses i 30 kap 6 § Brottsbalken.

3.2 Undantag avseende terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av:

Med nyttjandet av biologiska massförstörelsevapen menas spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller sjukdomsalstrande mikroorganism och/eller biologiskt framtaget toxin, inkluderat genetiskt modifierade organismer eller toxin som är syntetiskt framtaget och som kan orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Med nyttjande av kärnmassförstörelsevapen avses explosivt kärnvapen eller anordning, samt spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av klyvbar materia som sprider radioaktivitet tillräckligt för att orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Med nyttjande av kemiska massförstörelsevapen avses spridande, avlossande avgivande, utsläppande eller läckande av fast, flytande eller gasformig materia som kan orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Terroristhandling där användande av biologiska eller kärn-, kemiska massförstörelsevapen hur dessa än sprids eller kombineras.

Med terroristhandling avses handling genomförd av en person, eller grupp av personer, med politiska, ideologiska, religiösa eller liknande syften, med avsikt att påverka regeringar eller att försätta allmänheten, eller delar av allmänheten, i fara.

Terroristhandling kan inkludera, men inte begränsas, till det faktiska användandet av våld, makt eller hot om sådant. Terroristerna kan antingen agera individuellt, eller på uppdrag av, eller i samarbete med annan organisation eller regering.

3.3 Force Majeure

Försäkringsgivaren är inte ansvarig för ekonomisk förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig, politiska oroligheter, lagbud, myndighetsåtgärd eller stridsåtgärder i arbetslivet.

3.4 Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder

Gruppförsäkringen gäller inte vid deltagande i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringarna gäller heller inte för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter ett sådant deltagande och som kan anses vara en följd av kriget eller politiska oroligheter.

Utbyter krig eller oroligheter medan du som försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att du inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna.

Vid krigsförhållanden i Sverige

Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning, se lag 1999:890, om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara mm. Av lagstiftningen följer bl. a att försäkringsgivaren har rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremier) för försäkringen som omfattas av krigsansvarighet.

3.5 Undantag avseende sport och idrott

Olycksfallsskada, dödsfall eller sjukdom som direkt eller indirekt beror på idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken den försäkrade erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år ersätts ej.

3.6 Undantag för försäkring sökt med begreppet "fullt arbetsför"

För försäkring beviljad endast med kravet om "fullt arbetsför" gäller om inget annat framgår av försäkringsbeskedet:

- Att försäkringen inte gäller för någon befintlig åkomma eller följder därav, varmed avses åkomma som varit journalförd, behandlad eller känd av dig innan försäkringen började gälla.

Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att du varit helt behandlings- och symtomfri under en sammanhängande tid av 2 år närmast före det att ersättningsanspråk framställes.

4. Om vi inte skulle komma överens

4.1 Omprövning

Om du inte är nöjd med ett beslut ska du först vända dig till försäkringsgivaren och begära en omprövning. Sänd begäran till handläggaren eller till handläggarens närmaste chef. Om du efter förnyad kontakt med försäkringsgivaren ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

Försäkringsgivarens prövningsnämnd

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av försäkringsgivarens prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en jurist samt försäkringsgivarens, skade- respektive riskbedömningschef.

- **Försäkringsgivarens prövningsnämnd**
Nordeuropa Försäkring AB
Box 56044
102 17 STOCKHOLM

Är du trots detta missnöjd kan du vända sig till:

- **Allmänna reklamationsnämnden (ARN)**
Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

ARN prövar inte ärenden som rör medicinska frågor, där särskild medicinsk kunskap krävs. Sådana ärenden prövas istället av:

- **Personförsäkringsnämnden (PFN)**
Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

- **Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)**
Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Twist med anledning av försäkringsavtalet prövas av svensk domstol, i första hand vid tingsrätt, och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

För Lloyd's underwriters gäller även:

Är du inte nöjd med hanteringen av ditt klagomål kan du kontakta representanten för Lloyds assuradörer i Sverige (enligt nedan adress), som tar upp fallet med Lloyds reklamationsavdelning för slutlig granskning av fallet utan menlig inverkan på dina rättigheter enligt svensk lag.

Lloyd's representant i Sverige är:

Erik Börjesson

Lloyd's General Representative for Sweden

Sveavägen 20, 6 tr.

SE- 111 57 Stockholm Sweden

Tel: +46 (0) 8 545 255 40

Fax: +46 (0) 8 545 255 42

Samtliga delgivningar, anmälningar och stämplingar i samband med denna försäkring skall anses vara delgivna försäkringsgivaren om de adresseras och överlämnas till Erik Börjesson, Lloyd's General Representative.

5. Sjukförsäkring

5.1 Omfattning

Sjukförsäkring omfattar fortlöpande ersättning vid arbets- oförmåga efter en karenstid på 30 dagar.

5.2 Rätt till ersättning

Grundprincipen för sjukförsäkring är att inkomstförlust ska ha uppkommit och att denna inkomstförlust har sin grund i arbetsoförmåga som beror av sjukdom, olycksfall, eller graviditet och som är godkänd av Försäkringskassan. Om den försäkrade drabbas av hel arbetsoförmåga under försäkringstiden ger försäkringen rätt till ersättning för den tid sjukperioden varar utöver den avtalade karenstiden, dock längst 12 månader. En förutsättning för fortsatt utbetalning av ersättning är att den försäkrade fortsätter att betala premie för sjukförsäkringen. Vid förlust av hela arbetsförmågan utbetalas ersättningsbeloppet 1 500 kronor per månad fortlöpande. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Rätt till ersättning för deltidbrandman

För att deltidbrandman ska ha rätt till ersättning krävs dels att arbetsledaren intygar att brandmannen på grund av sjukdom, olycksfall eller graviditet är helt arbetsoförmögen i sitt arbete som brandman. Dels ett läkarintyg som styrker att brandmannen är helt arbetsoförmögen i sitt arbete som brandman. Läkarintyg krävs inte om deltidbrandmannen är arbetsoförmögen på grund av graviditet. Ersättning lämnas tidigast efter 3 månaders graviditet för brandman som är arbetsoförmögen på grund av graviditet, dock längst till och med 3 månader efter förlossningsdagen. Om komplikationer vid förlossning leder till sjukskrivning kan ytterligare 6 månaders ersättning lämnas. Maximal ersättningstid är dock alltid 12 månader.

a) Hur det avgörs om karenstiden är uppnådd

När det ska avgöras om karenstiden är uppnådd, sammanräknas alla sjukperioder på minst 15 dagar som har börjat eller slutat under de senaste 12 månaderna av försäkringstiden. Ersättning utbetalas först om ersättningsbeloppet uppgår till 200 kronor.

b) Begränsning av ersättningstiden på grund av samma sjukdom.

Ersättningstiden begränsas vid sjukdom som drabbar den försäkrade inom 2 år från det att sjukförsäkringen började gälla eller ändrades senast, om samma sjukdom har gjort den försäkrade arbetsoförmögen till minst en fjärdedel också under de 2 åren närmast innan sjukförsäkringen började gälla eller ändrades senast, och då mer än 30 dagar i följd. Begränsningen fungerar på följande sätt.

Det räknas ut hur många dagar som avbrottet mellan de två perioderna av arbetsoförmåga har varat. (Om det finns flera tidigare perioder som gör begränsningen aktuell, räknas tiden från det att den sista av dem upphörde.) Detta antal dagar är den längsta tid som den försäkrade kan få ersättning på grund av sjukdomen.

Avbryts sjukperioden gäller dock följande. Vid nästa period av arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar kan den försäkrade få ersättning i högst det antal dagar som avbrottet har varat. Kom avbrottet efter kortare tid än den längsta möjliga ersättningstiden, kan den försäkrade också utnyttja resterande ersättningsdagar under den nya sjukperioden.

För varje ny period av arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar kan den försäkrade få ersättning i högst det antal dagar som det senaste avbrottet har varat, plus det antal utnyttjade ersättningsdagar som den försäkrade har sedan tidigare. Om ett avbrott varar längre tid än 2 år och försäkringen inte ändras under den tiden, gäller inte de ovanstående begränsningarna vid senare arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar.

Med sjukdom jämställs olycksfallsskada som har lett till arbetsoförmåga.

c) Återinsjuknande

Samma sjukfall

Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen i minst 15 dagar inom 12 månader från den senaste avslutade sjukperioden, behöver inte någon ny karenstid intjänas, utan den betraktas som en fortsättning på samma sjukfall.

Nytt sjukfall

Om en sjukperiod avbryts och detta avbrott varar mer än 12 månader innan ny sjukperiod inträffar är den nya sjukperioden att betrakta som ett nytt sjukfall. Ny karenstid ska då intjänas. Från den nya ersättningsperioden avräknas inte tidigare ersättningstid.

Dessutom gäller följande för ny ersättningsperiod: Försäkrad som fått ersättning under så lång tid som medges i avtalet har rätt att påbörja ny ersättningsperiod.

Denna rätt gäller dock först om den försäkrade åter varit fullt arbetsför under 12 månader. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom de 12 månaderna och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

Övergångsregler för medlem som tidigare omfattats av

Brandmännens Riksförbunds Yrkesförlustförsäkring För medlem som tidigare omfattats av Brandmännens Riksförbunds Yrkesförlustförsäkring gäller följande.

Medlem som inte är fullt arbetsför den 1 april 2011 omfattas av sjukförsäkringen först när han/hon åter blivit fullt arbetsför.

6. Diagnosförsäkring

6.1 Omfattning diagnosförsäkring

Utbetalning av diagnosförsäkring

Diagnosförsäkring kan utbetalas om den försäkrade under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser som finns angivna i detta kapitel och under försäkringstiden uppfyller nedan angivna förutsättningar.

Diagnosförsäkringens samtliga diagnoser gäller längst till och med utgången av månaden innan den försäkrade fyller 65 år. Medförsäkrad kan ha kvar försäkringen längst till och med utgången av den månad den medförsäkrade fyller 80 år, dock längst till gruppmedlem uppnår slutålder. Slutålder framgår av gruppavtal och försäkringsbesked.

Efter den medförsäkrade fyllt 65 år lämnas ersättning enbart enligt diagnoserna 1. Cancer (- ICD C00 - C97, D05) 2. Hjärtinfarkt (- ICD I21) och 3. Stroke (- ICD I60 - I64)

Ersättningen utbetalas också om samtliga villkor för utbetalning av diagnosförsäkringen är uppfyllda inom 30 dagar från det att slutåldern uppnåtts. (Se även under När försäkringen upphör att gälla i kapitlet Gemensamma bestämmelser). Anslutningsreglerna framgår under Gemensamma bestämmelser, kapitel 2.

Rätten till utbetalning av försäkringsbeloppet uppkommer efter 30 dagar från det datum diagnos enligt punkterna 1 – 6, 8 eller 10 – 20 fastställts. För punkterna 7 och 9 gäller 30 dagar från det att kvarstående men enligt Förenade Livs definition fastställts. En förutsättning för utbetalning av försäkringsbeloppet är även att den försäkrade fortfarande lever efter de ovan angivna 30 dagarna. Försäkringsbeloppet utbetalas endast för en av de i villkoren angivna diagnoserna – även om den försäkrade diagnostiseras med flera diagnoser vid samma tillfälle. När rätt till försäkringsbelopp för diagnosförsäkring inträtt, krävs en sammanhängande period av 90 dagars full arbetsförmåga för att kvalificera sig till ytterligare försäkringsbelopp. Diagnosförsäkring kan utbetalas maximalt vid 3 tillfällen och då endast för olika diagnoser.

Begränsningar vid återinsjuknande samt symtom eller besvär före försäkringsproduktens tecknande

Nedanstående begränsningar gäller vid försäkringsproduktens tecknande och automatisk anslutning.

Begränsning vid återinsjuknande i samma diagnos

Ersättning utbetalas inte vid diagnos som anges i detta villkor om den försäkrade före försäkringens tecknande haft samma diagnos. Detta gäller även senkomplikationer av en sjukdom, såsom diabetesretinopati (blindhet) hos diabetiker eller spridning av en sjukdom, såsom metastasering.

Begränsning vid symtom före försäkringens ikraftträdande Under de första 12 månaderna efter försäkringens ikraftträdande gäller följande begränsning:

Ersättning utbetalas inte då symtom eller besvär som kan hänföras till grunden för ersättningskravet debuterat eller förekommit före försäkringens ikraftträdande, även om diagnoser eller orsaker först kan fastställas sedan försäkringen trätt i kraft.

Begränsning vid symtom före försäkringens tecknande gäller endast för försäkrade som ansluts till försäkringen efter den 1 april 2011.

Försäkringen omfattar följande diagnoser:

1 Cancer - ICD C00 - C97, D05

En malign (elakartad) tumör karaktäriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Även leukemi omfattas. Patienten ska vara registrerad i det svenska cancerregistret.

Följande tillstånd omfattas inte av försäkringsskyddet:

- förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ, dock gäller diagnosförsäkringen för cancer in situ i bröst.)
- all hudcancer om den inte klassats som malignt (elakartad) melanom med en tjocklek på mer än 0,5 mm.

2 Hjärtinfarkt - ICD I21

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medför lokal vävnadsdöd. Ett elektrokardiogram och etablerade samt vedertagna laboratorieprover ska visa tydliga förändringar av pågående eller nyligen genomgången hjärtinfarkt.

Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

3 Stroke - ICD I60 - I64

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombos, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan.

Transienta Ischemiska Attacker (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND) omfattas inte av försäkringen.

4 Motorneuronsyndrom

Progredierande (fortskridande) förlamning som följd av sjukdom i motoriska neuron – exempelvis amyotrofisk lateralskleros (ALS). Entydig diagnos ställd av specialistläkare i neurologi krävs.

5 Multipel skleros (MS) - ICD G35

Entydig diagnos av specialistläkare i neurologi bekräftad av undersökningsmetoder aktuella vid tidpunkten för anspråket.

6 Parkinsons sjukdom - ICD G20

Parkinsons sjukdom enligt en entydig diagnos ställd av specialistläkare i neurologi. Endast idiopatisk (orsaken till sjukdomen är okänd) Parkinsons sjukdom omfattas. Diagnosen ska vara fastställd med för tiden gällande diagnostiska kriterier. Det måste finnas en permanent påverkan av den motoriska funktionen, typisk för Parkinsons sjukdom.

Övriga former av Parkinsons sjukdom omfattas inte av försäkringen.

7 Kvarstående men av hjärnhinneinflammation (meningit)

Påverkan på hjärnan, hjärnhinnor eller nerver efter infektion av bakterier, virus eller andra mikroorganismer. Diagnosen ska vara ställd genom påvisande av mikroorganismer i blod eller spinalvätska. Spinalvätskan ska innehålla tydliga tecken på inflammatorisk reaktion. Men som kvarstår efter 6 månader räknat från datum då diagnosen ställts anses utgöra kvarstående men. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

8 Neuroborrelios

Neuroborrelios till följd av fästingbett. Diagnosen ska vara ställd efter att man påvisat borreliaspecifika antikroppar i ryggmärgsvätska och/eller i blodet. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

9 Kvarstående men av TBE - ICDA84

Kvarstående men som objektivt kan påvisas efter TBE (Fästingburen hjärninflammation). Diagnosen ska vara ställd efter att man påvisat TBE-specifika antikroppar i ryggmärgsvätska och/eller i blodet. Men som kvarstår efter 6 månader räknat från datum då diagnosen ställts anses utgöra kvarstående men. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

10 Operation av hjärtats kranskärl

Genomgången kranskärlsoperation, där blodcirkulationen under operationen upprätthålls med hjälp av hjärt- och lungmaskin.

Minst ett av hjärtats kranskärl ska på grund av förträngning eller obstruktion (hinder) bytas mot en ny artär eller ven för hjärtmuskels blodförsörjning (by-pass grafting). Alla andra metoder är exkluderade.

11 Operation av förträngning eller aneurysm i aorta

Kirurgiskt ersättande av aorta eller ett segment (del) av aorta.

12 Operation av hjärtklaff

Operation av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärt- kirurgi.

13 Upphörande av njurfunktion

Dag då dialys inledd. Slutstadiet av båda njurarnas funktion som bedöms som kronisk och där insättandet av peritoneal eller hemodialys insätts eller där njurtransplantation är medicinskt nödvändig.

14 Organtransplantation

Dag för transplantation av hjärta, lever, lungor, bukspott- körtel, njure eller benmärg. Organdonator omfattas inte av försäkringen.

15 HIV/AIDS-ICDB20-B23

Diagnos av infektion av humant immunbristvirus (HIV) i samband med blodtransfusion eller behandling på sjuk- vårdsinrättning eller som orsakats av en händelse som inträffat under normal yrkesutövning.

Följande villkor ska vara uppfyllda:

A. HIV-smittan ådragits under försäkringstiden.

B. Den händelse från vilken HIV-smittan erhöjts rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande eller enligt normala rutiner för den försäkrades

yrkesområde.

C. Sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts eller arbetsplats där yrkesutövningen skett påtar sig ansvaret.

D. Incidenten som orsakade smittan har skett i Sverige.

Alla andra sätt att ådra sig HIV/AIDS omfattas inte av försäkringen.

16 Dövhet

Datum då fullständig, bestående, bilateral (dubbelsidig) sensorineural hörselnedsättning som leder till total hörsel- förlust på båda öronen fastställts.

17 Förlust av hand, arm, fot eller ben

Datum för förlust av arm ovanför armbågen eller ben ovanför knäet.

18 Blindhet - ICDH54.0

Datum då fullständig och bestående förlust av synen på båda ögonen fastställts.

19 Förlorad talförmåga

Total och bestående förlust av talförmågan till följd av en fysisk skada på stämbanden som bekräftats av en specialist.

20 Förlamning

Fullständig och bestående förlust av bruket av en eller båda armarna eller benen på grund av förlamning.