

Gruppförsäkringsvillkor Trygg Brandman

Grp TB 18:01

Innehåll

Gruppförsäkringsvillkor Trygg Brandman	1
1 Ordlista – Definitioner	5
2 Allmänna försäkringsregler	7
2.1 Försäkringsgivare	7
2.2 Inledning Gruppavtal, Gruppförsäkringsvillkor	7
2.3 Gruppavtal, Gruppförsäkringsplan och Försäkringsbesked	7
2.4 Ändring av Gruppavtalet	7
2.5 Rätt att ansöka om försäkring	7
2.6 Anslutningsformer	8
2.7 Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp	8
2.8 Hälsokrav	8
2.9 Sekretess	8
2.10 Upplyningsplikt	8
2.11 När försäkringen börjar gälla	8
2.12 Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare	9
2.13 Ångerrätt	9
2.14 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	9
2.15 Premie och Premiebetalning	9
2.16 Tjänstledighet och föräldraledighet	9
2.17 Premiefrielse	9
2.18 Återupplivning	9
2.19 Återbetalning av premie	9
2.20 Försäkringsfall/skadefall	9
2.21 Överlåtelse	10
2.22 När försäkringen upphör att gälla	10
2.23 Efterskydd	10
2.24 Fortsättningsförsäkring	10
2.25 Seniorförsäkring	10
3 Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag	11
3.1 Oriktig eller ofullständig uppgift	11
3.2 Framkallande av försäkringsfall	11
3.3 Själv mord	11
3.4 Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera	11
3.5 Sjukdomar eller skador till följd av missbruk	11
3.6 Undantag för sjukdom/ symtom som visat sig innan försäkringen började gälla	11

3.7	Vid flygning	11
3.8	Undantag avseende sport och idrott.....	11
3.9	Försäkring beviljad endast med kravet om "Fullt arbetsför"	11
3.10	Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter....	12
3.11	Om den försäkrade flyttar utomlands.....	12
3.12	Undantag avseende terrorism och massförstörelse.....	12
3.13	Force Majeure	12
3.14	Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder	12
3.15	Undantag avseende Patientskador	12
4	Reglering av skada/försäkringsfall	12
4.1	Åtgärder vid anspråk på ersättning	12
4.2	Värdesäkring	13
4.3	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	13
4.4	Preskription	13
4.5	Regressrätt	13
4.6	Behandling av personuppgifter	13
4.7	Skadeanmälningsregistret.....	14
5	Om vi inte skulle komma överens.....	14
6	Produktvillkor Livförsäkring med barnskydd	14
6.1	Allmänt.....	14
6.2	Livförsäkringsbelopp och åldersreduktion.....	14
6.3	Överlåtelse	14
6.4	Förmånstagarförordnande Livförsäkring	14
6.5	Barnskydd.....	15
6.6	Försäkringsbelopp	15
6.7	Omfattning.....	15
6.8	Begränsningar.....	15
7	Produktvillkor Sjukförsäkring	16
7.1	Omfattning.....	16
7.2	Rätt till ersättning- heltidsbrandman.....	16
7.3	Rätt till ersättning för deltidsbrandman	16
7.4	Uppnådd karenstid.....	16
7.5	Begränsning av ersättningstiden på grund av samma sjukdom	16
7.6	Återinsjuknande	16
7.7	Övergångsregler.....	16

8	Produktvillkor Diagnosförsäkring	17
8.1	<i>Omfattning diagnosförsäkring.....</i>	17
8.2	<i>Begränsningar vid återinsjuknande samt symtom eller besvär före försäkringsproduktens tecknande</i> <i>17</i>	
8.3	<i>Försäkringen omfattar följande diagnoser:</i>	17
9	Produktvillkor Olycksfallsförsäkring	18
9.1	<i>Allmänt.....</i>	18
9.2	<i>Definition av Olycksfallsskada.....</i>	18
9.3	<i>Omfattning.....</i>	19
9.4	<i>Gemensamma regler för kostnader.....</i>	19
9.5	<i>Rätt till ersättning</i>	20

1 Ordlista – Definitioner

Akut sjukvård: Med akut sjukvård avses sådan vård som ges vid sjukdom och/eller olycksfallsskada som kräver omedelbart omhändertagande exempelvis benbrott, bröst- eller buksmärter.

Ansvarstid: Den tid under vilken försäkringen lämnar ersättning för godkänt skadefall.

Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga menas att den försäkrade har fått arbetsförmågan helt eller delvis nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada och har rätt till socialförsäkringsförmån från Försäkringskassan. Nedsättningen bedöms normalt enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110) om inte annat anges. För att fastställa rätt till ersättning har försäkringsgivaren rätt att kräva att den försäkrade undersöks hos särskilt anvisad läkare.

Arbetstid

Arbetstid är sådan tid i verksamhet hos arbetsgivare, eller som egen företagare, som omfattas av lagen om arbetsskadeförsäkring. Som arbetstid betraktas också resor till och från arbetet.

Bestående arbetsoförmåga

Arbetsoförmåga som av försäkringsgivaren bedöms som livsvarig.

Existerande sjukdom: Existerande sjukdom gäller när sjukdomsförlopp, inklusive sjukdomar och åkommor har kommit försäkrade till kännedom eller att försäkrade borde känna till vid tidpunkten för anslutning till försäkringsavtalet. Existerande sjukdom kan ha samband arbetsförhet och kan påverka rätten till anslutning till försäkringen.

Frivillig gruppförsäkring: Försäkring som man frivilligt ansluter sig till genom egen försäkringsansökan.

Fullt arbetsför: För att anses som fullt arbetsför ska försäkrings sökande:

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte varit sjukskriven mer än 14 dagar de senaste 90 dagarna
- inte till någon del uppbära sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk-/aktivitetsersättning – även vilande eller tidsbegränsad, handikappersättning eller annan liknande ersättning,)
- inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning, inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivränta.

Fysisk sjukdom: Med fysisk sjukdom menas sjukdom av somatisk (icke psykisk) karaktär.

Förskydd: Den tid när en ny medlem automatiskt ansluts utan hälsodeklaration och omfattas av det premiefria grundskyddet, under förutsättning att den försäkrade är fullt arbetsför.

Försäkrad: Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked: För gruppförsäkring utfärdas till gruppmedlem ett gruppförsäkringsbesked som ger en översiktlig information om tecknade försäkringar och försäkringarnas omfattning.

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.

Förmedlare: Med försäkringsförmedlare avses försäkringsombud och försäkringsmäklare. Förmedlare lägger fram eller föreslår försäkringsavtal och utför annat förberedande arbete innan försäkringsavtal ingås med Nordeuropa Försäkring.

Försäkringsgivare: Försäkringsgivare företräds av Nordeuropa Försäkring AB, org. nr. 556632-6657

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. I försäkring som överlåtits via t ex ett kompanjonavtal, där är försäkringstagaren den juridiska eller privatperson, som under försäkringstiden äger försäkringen.

Försäkringstid: Den tid den försäkrade omfattas av gruppförsäkringen.

Försäkringsperiod: Varje grupp har antingen en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller en individuell huvudförfallodag för varje försäkring. För nyttillkomna kunder i gruppen med gemensam huvudförfallodag blir första försäkringsperioden den tid som är kvar till gruppens huvudförfallodag. Varje försäkringsperiod därefter blir tolv månader.

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

Gruppförsäkringsavtal: Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal (gruppavtal) mellan försäkringsgivare Nordeuropa Försäkring och gruppen. Gruppförsäkringsavtalet innehåller bland annat bestämmelser om ikraftträdande, förlängning och uppsägning. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består.

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.

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

Inte behandlingsbar åkomma/Kronisk Sjukdom: Behandling av besvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar, eller där den försäkrades åkomma kräver livslång behandling, dock ingår behandling fram tills en kronisk sjukdom eller skada blir diagnostiserad.

Karenstid: Den sammanhängande sjukperiod under försäkringstiden som ska pågå innan försäkrads rätt till ersättning inträder.

Make: Den person som den försäkrade är gift med. I begreppet make ingår även registrerad partner.

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

Merkostnader: Med merkostnader avses sådan kostnad som direkt orsakats av olycksfallsskadan och som annars inte skulle ha uppkommit.

Obligatorisk/kollektiv gruppförsäkring: Försäkring där den försäkrade är direkt ansluten genom gruppavtalet.

Offentlig vård: Med offentlig vård menar vi sådan vård där subvention av behandlingskostnad lämnas med offentliga medel.

Olycksfallsskada: En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).

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

Preskription: Den tid som begränsar rätten att göra anspråk på ersättning. Inkommer anspråk efter den tiden, har rätten till ersättning förlorats genom preskription.

Privat vård: Med privat vård menar vi sådan vård som inte finansieras med offentliga medel.

Prisbasbelopp (Pbb): Prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) fastställs varje år och räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget.

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

Remiss: Med remiss avses en handling som utfärdats av ex primärvården/företagshälsan, och som utgör en beställning då den försäkrade är i behov av vård, behandling, utredning, röntgen eller operation hos specialistläkare.

Sambo: Person som gruppmedlemmen stadigvarande bor tillsammans med i ett parförhållande och har ett gemensamt hushåll med enligt Sambolagen (2003:376).

Sjukdom: Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada. 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 inlagd vid en vårdenhets under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Självrisk för försäkrad: Självrisk är den del av kostnaderna för vård och behandling som den försäkrade själv får betala vid varje skadetillfälle. För uppgift om självriskens storlek, se försäkringsbeskedet.

Sjukperiod: Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsförmögen och sjukskriven enligt socialförsäkringen samt erhåller ersättning från Försäkringskassan.

Socialförsäkringen: Socialförsäkringsbalken innehåller bestämmelser om socialförsäkringen som reglerar de förmåner som ingår i denna balk. Försäkringskassan administrerar dessa förmåner.

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 försäkringsregler

2.1 Försäkringsgivare

Nordeuropa Försäkring AB, org. nr. 556632-6657, är företrädare för försäkringsgivaren. Avtal om gruppförsäkring tecknas mellan företrädare för de försäkringsberättigade och Nordeuropa Försäkring AB.

Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan försäkrad och Nordeuropa Försäkring sker på svenska. Alla utskick avseende försäkrads försäkringsinnehav sker till folkbokföringsadressen, såvida det inte överenskommit om annat.

2.2 Inledning Gruppavtal, Gruppförsäkringsvillkor

Gruppförsäkringsvillkoren beskriver de försäkringsmoment som ingår i Gruppavtalet avtalet, ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning. Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringsmoment som den försäkrade valt att teckna.

För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt. För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat till försäkringsgivaren.

Försäkrad/medförsäkrad måste, om inte annat framgår av gruppförsäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen, vara bosatt och folkbokförd i Sverige samt inskriven i svensk försäkringskassa.

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

2.3 Gruppavtal, Gruppförsäkringsplan och Försäkringsbesked

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, teckningsregler, automatisk förlängning, uppsägning samt vilka som har rätt att ansöka om försäkring. Om Gruppavtalet sägs upp för gruppens räkning upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försärade.

Uppsägning av Gruppavtal kan ske av företrädare för gruppen eller av försäkringsgivaren. Försäkringsgivaren har skyldighet att, även vid gruppföreträdarens uppsägning, underrätta de försäkrade.

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

Förutom Gruppavtal finns även en Gruppförsäkringsplan som bland annat avgränsar vilka försäkringar och vilka belopp som kan tecknas, samt visar vilka regler för åldersreducering, inträdesåldrar och slutåldrar som tillämpas.

Utifrån Försäkringsbeskedet kan gruppmedlemmen utläsa vilka försäkringsalternativ som är tillämpliga i detta villkor och därmed vilka regler som är tillämpliga.

Bestämmelse i Gruppavtal eller Gruppförsäkringsplan har företräde framför bestämmelser i dessa villkor. För försäkringsavtalet gäller utöver vad som anges i Gruppavtal och dessa villkor dessutom vad som anges i lagen om försäkringsavtal och allmän svensk rätt i övrigt, oavsett var den försäkrade/försäkringstagaren har sin hemvist/vistelseort.

Den försäkrade ska till försäkringsgivaren omgående påtala eventuella fel och brister som framgår av Gruppförsäkringsbeskedet eller motsvarande handling.

2.4 Ändring av Gruppavtalet

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 gruppföreträdaren eller försäkrad grovt åsidosätter sina förpliktelser.

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

Försäkringsgivaren har rätt att i motsvarande omfattning ändra ersättning från dessa försäkringsvillkor om rätt till annan ersättning i väsentlig omfattning ändras genom lag eller myndighets beslut.

2.5 Rätt att ansöka om försäkring

Följande personer har rätt att ansöka om inträde, utökning eller höjning av försäkringar, under förutsättning att för var tid gällande underlag för hälsoprövning lämnas:

- har fyllt 16
- vid tiden för ansökan är fullt arbetsför enligt definition
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- för sjukvårdsförsäkring – bosatt i Norden och inskriven i nordisk försäkringskassa
- uppfyller kraven för grupptillhörighet eller som medförsäkrad

Förutsättning för att medförsäkrad får teckna försäkring är att gruppmedlem har beviljats och har en gällande gruppförsäkring.

Medförsäkrad måste, om inte annat framgår av gruppförsäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen, vara bosatt och folkbokförd i Sverige samt inskriven i svensk Försäkringskassa.

2.6 Anslutningsformer

Anslutning till gruppförsäkringen kan ske på olika sätt:

Obligatorisk anslutning:

- För grupper med minst 15 anslutna individer krävs endast att man är fullt arbetsför (se definition av begreppet fullt arbetsför under Ordlista-Definitioner sidan 6), upp till de nivåer av försäkringsbelopp som framgår från ansökan, samt olycksfall- och sjukvårdsförsäkring. Önskas högre nivåer av försäkringsbelopp krävs en fullständig hälsodeklaration. För grupper med 5-14 anslutna individer räcker förenklad hälsodeklaration upp till de nivåer av försäkringsbelopp som framgår från ansökan. Obligatorisk försäkring kan ej tecknas av medförsäkrad. Sjukavbrott ingår inte i obligatorisk anslutning.

Automatisk anslutning

- Vid automatisk anslutning erbjuds försäkringar utan kostnad de första tre månaderna, så kallad Förskyddstid. Om kunden inte tackar nej till försäkringen under gratisperioden övergår den till en betald försäkring. För grupper med minst 15 anslutna individer krävs endast att man är fullt arbetsför (se definition av begreppet fullt arbetsför under Ordlista-Definitioner sidan 6), upp till de nivåer av försäkringsbelopp som framgår från ansökan, samt olycksfall- och sjukvårdsförsäkring. Önskas högre nivåer på försäkringsbelopp krävs en fullständig hälsodeklaration. För grupper med 5-14 individer räcker förenklad hälsodeklaration upp till de nivåer som framgår från ansökan. För högre försäkringsbelopp krävs en fullständig hälsodeklaration. Automatisk anslutning kan ej tecknas av medförsäkrad.

Frivillig anslutning mot hälsodeklaration:

- Den försäkrade kan lägga till frivilliga försäkringar och högre ersättningsbelopp – för hälsoprövningsregler se ansökan. Medförsäkrad tecknar alltid försäkring mot fullständig hälsodeklaration.

2.7 Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp

Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp kan inte göras för Sjukkapitalförsäkring eller Kritisk sjukdom efter att den försäkrade uppnått 55 års ålder. För övriga försäkringar gäller att den försäkrade inte uppnått 60 års ålder, om inte Gruppförsäkringsplan medger andra tidpunkter.

2.8 Hälsokrav

För att kunna omfattas av försäkring krävs full arbetsförhet (se definitioner) vid den tidpunkt då försäkring söks eller den tidpunkt då kollektiv anslutning till försäkring sker. Detta gäller också för rätt till höjning av valt försäkringsbelopp eller annan utökning av försäkringsskyddet. För inträde i försäkring, höjning eller utökning av försäkring gäller vid var tid gällande hälsokrav.

2.9 Sekretess

För gruppförsäkring som tecknas av företaget (försäkringstagaren) för sina anställda (de försäkrade) har försäkringstagaren inte rätt att ta del av den försäkrades hälsostatus eller försäkringsmedicinsk bedömning rörande denne. Av samma orsak kan försäkringsgivaren neka att motivera och förklara eventuella inskränkningar och premieförhöjningar för försäkringstagaren.

2.10 Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldig att på försäkringsgivarens begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring skall meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringstagaren och den försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsgivarens frågor.

Om försäkringsgivaren under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen.

Gruppföreträdaren ska skyndsamt anmäla till försäkringsgivaren om den försäkrade utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste 12 månaders premie tillbaka.

Försäkrad ska skyndsamt anmäla till gruppföreträdaren eller försäkringsgivaren om försäkrad/medförsäkrad inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen samt när det yngsta barn som ingår i Barn- & Ungdomsförsäkringen uppnått angiven slutålder.

Om 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.

2.11 När försäkringen börjar gälla

Frivillig gruppförsäkring/Obligatorisk gruppförsäkring

Försäkringen börjar gälla från dagen efter den dag då fullständig skriftlig ansökan/hälsodeklaration skickats in till Nordeuropa Försäkring eller gruppföreträdare, under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt de vid var tid gällande riskbedömningsregler försäkringsgivaren tillämpar. Vid tvist om begynnelse datum gäller ankomstdatum hos Nordeuropa Försäkring, om inte försäkringstagaren kan styrka annat datum för avsändande. Framgår det av Gruppavtal eller ansökan att försäkringen ska gälla först från en senare tidpunkt gäller denna senare tidpunkt.

För utökning och höjning av försäkringskydd gäller samma bestämmelser som vid ny ansökan om försäkring.

Ska enligt tillämpade regler försäkring helt eller delvis återförsäkras, träder försäkringen i denna del inte i kraft förrän återförsäkring beviljats.

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 den försäkrade erbjudits försäkringen och accepterat erbjudandet.

Vid normalbeviljad försäkring kan undantag finnas för åkommor som fanns före försäkringens tecknande.

2.12 Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare

Är försäkringen tecknad i Nordeuropa Försäkring genom försäkringsförmedlare gäller följande: återkallas försäkringsförmedlaren fullmakt helt eller delvis ska försäkringstagaren omgående meddela bolaget försäkringsförmedlaren har skyldighet att vidarebefordra sådan information om försäkringsavtalet som bolaget är skyldig att lämna till en försäkringstagare/ grupp företrädare.

2.13 Ångerrätt

Försäkringstagaren har 14 dagars ångerrätt, efter att erhållit försäkringshandlingarna, för ett frivilligt avtal som ingåtts på distans - enligt Distansavtalslagen. För livförsäkringar gäller 30 dagars ångerrätt. För att utnyttja ångerrätten ska ett skriftligt meddelande skickas till Nordeuropa Försäkring inom ångerfristen. Försäkringen sägs då upp från begynnelse dagen. Har premie inbetalats, återbetalas premien och bolaget har inget ansvar.

2.14 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade har alltid rätt att under försäkringstiden säga upp ett frivilligt försäkringsavtal. Försäkringsgivaren har alltid rätt till premiebetalning för den tid försäkringen varit gällande.

2.15 Premie och Premiebetalning

Beräkning av premien görs för ett 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 huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller en egen huvudförfallodag för varje försäkring. För grupper med gemensam huvudförfallodag blir den första försäkringsperioden för den försäkrade from begynnelse dagen fram till huvudförfallodagen, och därefter blir försäkringsperioden ett år.

Första premien

Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes från Nordeuropa Försäkring.

Förnyelsepremie

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.

Betalas inte premien i tid, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna tidsfrist.

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

2.16 Tjänstledighet och föräldraledighet

Vid tjänstledighet och föräldraledighet kan arbetsgivaren fortsätta med inbetalning av premie för den försäkrade. Om arbetsgivaren under tjänstledigheten/föräldraledigheten upphör att betala premien har den anställde rätt att efter tjänstledighetens/föräldraledighetens slut återinträda i försäkringsavtalet med samma försäkringsskydd som gällde före tjänstledigheten/föräldraledigheten.

För återinträde krävs att tjänstledigheten/föräldraledigheten inte varat längre tid än 18 månader samt att den anställde är fullt arbetsför vid återinträdet. Om anmälan om återinträde görs senare än tre månader efter det att den anställde är tillbaka i tjänst hos arbetsgivaren, krävs ny hälsoprövning.

Om tjänstledigheten/föräldraledigheten varat längre tid än 18 månader måste den anställde ansöka om ny försäkring. Ny hälsoprövning kommer då att krävas.

2.17 Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår ej.

2.18 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. Premiebetalningen ska avse hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir gällande på nytt dagen efter den dag premie betalats. Nytecknad eller av försäkringstagaren uppsagd försäkring återupplivas inte. Återupplivning kan inte göras bara på medförsäkrads försäkring.

Om försäkringen återupplivas, gäller försäkringen inte för försäkringsfall som inträffat under den tid då försäkringen inte var i kraft, 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 i kraft. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalats.

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

2.19 Återbetalning av premie

Upphör försäkringen i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del som avser tiden efter att försäkringen upphört. Premier som sammanlagt understiger 51 kronor återbetalas inte. Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 § första stycket i lagen om försäkringsavtal, återbetalas inte premie för förfluten tid.

2.20 Försäkringsfall/skadefall

Tidpunkt för försäkringsfallet är vid:

- Livförsäkring: den tidpunkt då den försäkrade avlidit
- Barnskydd: när rätt till utbetalning av Barnskydd inträder
- Förtidskapital: när rätten till ersättning inträder
- Sjukinkomst: sjukperiodens början
- Avbrottsförsäkring: när rätten till ersättning inträder

Försäkringsfallet regleras enligt vad som gäller vid tid gällande försäkringsvillkor. Förutsättning för rätt till ersättning är att tidpunkten för försäkringsfallet är under försäkringstiden och att premien är betald.

2.21 Överlåtelse

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

2.22 När försäkringen upphör att gälla

Gruppförsäkringen gäller längst till dess att försäkrad gruppmedlem uppnår den slutålder som finns angiven i gruppavtalet. Försäkringsmomenten Kritisk Sjukdom upphör dessförinnan om ersättning utbetalats till 100 procent.

Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- gruppavtalet upphör gälla
- 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 gruppmedlemmens försäkring upphör också medförsäkrades och försäkrat barns försäkring att gälla.

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

- medförsäkrad uppnår den för försäkringen angivna slutålder
- gruppmedlemmen avlider
- äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med den försäkrade upplöses

2.23 Efterskydd

Om försäkrad utträder ur gruppen, av någon annan anledning än uppnådd slutålder för avtalet, upphör försäkringsgivarens ansvar mot 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 den försäkrade varit försäkrad kortare tid än 6 månader, och inte heller om försäkrad 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 gruppöreträdare, eller om 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.

Undantag:

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

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

2.24 Förtättningsförsäkring

Om försäkrad har omfattats av försäkring under minst 6 månader, har försäkrad rätt att få ett likvärdigt skydd om gruppavtalet upphör eller 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 försäkrad gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade

Begränsningar:

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

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om 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 försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående har rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen går i annulation p.g.a. obetald premie om ansökan inkommer till försäkringsgivaren inom 3 månader.

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

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

Förtättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde i gruppförsäkringen för den försäkrade. Förtättningsförsäkringen meddelas på särskilda villkor och med särskild premiesättning.

2.25 Seniorförsäkring

Rätt att ansöka om Seniorförsäkring föreligger, i samband med utträde ur gruppavtalet, om försäkrad och/eller medförsäkrad omfattats av liv- och/eller olycksfallsförsäkring under minst 6 månader. Utträdet ska bero på antingen ålderspensionering eller slutålder för gruppavtalet. Även medförsäkrad ska träda

ur gruppen när försäkrad gruppmedlem uppnår slutåldern för gruppavtalet.

Ansökan om seniorförsäkring ska vara Nordeuropa Försäkring tillhanda senast inom 3 månader från utträdesdag ur gruppförsäkringen eller inom 3 månader från den dag då fortsättningsförsäkringen upphört. För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

Om speciellt förmånstagarförordnande skriftligt meddelats bolaget upphör detta att gälla vid övergång till Seniorförsäkring.

3 Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag

3.1 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. Om försäkringsgivaren är fri från ansvar, har försäkringsgivaren rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Inbetald premie återbetalas inte. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare.

3.2 Framkallande av försäkringsfall

Om försäkrad med uppsåt framkallar ett försäkringsfall utbetalas ingen ersättning.

Om försäkrad med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till vårdslöshet och omständigheterna i övrigt.

Om försäkrad handlar eller underlåter att handla på ett sätt som medför betydande risk för skada och därigenom framkallar ett försäkringsfall, kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, om försäkrad insåg eller borde ha insett att handlandet eller underlåtenheten att handla innebar betydande risk för skada. Faktorer som kan ha särskild betydelse vid denna bedömning är om försäkrad i samband med försäkringsfallet använder alkohol, annat berusningsmedel eller läkemedel på sådant sätt att det påverkar handlandet.

3.3 Själv mord

Har den försäkrade begått självmord efter att det förlutit ett år sedan försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades ansvarar försäkringsgivaren för försäkringsfallet. Har den försäkrade begått självmord inom ett år från det att försäkringen trädde i kraft eller senast återupplivades, ansvarar ändå försäkringsgivaren, om det kan antas att försäkringen tagits eller återupplivats utan tanke på självmordet. Vid utökning eller höjning av försäkringen gäller också sådan tidsfrist för utökad del.

3.4 Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera

Vid olycksfallsskada eller sjukdom kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt då den försäkrade:

- uppträtt grovt vårdslöst
- utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- varit påverkad av, eller skadan kan anses föranletts av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat, dopingpreparat eller felaktig användning av läkemedel, eller följer därav

För att ovan nämnda begränsningar i försäkringens giltighet ska vara aktuella krävs att den händelse som förorsakat skadan är en direkt följd av eller kan anses ha samband med ovanstående. Ovanstående begränsningar gäller inte om försäkrad ännu inte fyllt 18 år. Försäkringen gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av försäkrad i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap 6 § Brottsbalken.

3.5 Sjukdomar eller skador till följd av missbruk

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som har samband med eller beror på följer av missbruk och/eller överkonsumtion av alkohol, andra berusningsmedel, droger, narkotiska preparat, dopingpreparat eller läkemedel.

3.6 Undantag för sjukdom/ symtom som visat sig innan försäkringen började gälla

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller för följer av sådana tillstånd där symtomen visat sig innan försäkringen började gälla, även om diagnos kan fastställas först vid senare tidpunkt.

3.7 Vid flygning

Försäkringen gäller inte vid flygolycka om den försäkrade är förare eller har annan funktion ombord vid:

- militärflygning
- avancerad flygning eller yrkesmässig provflygning
- flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i nordiskt land.

3.8 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 inte.

3.9 Försäkring beviljad endast med kravet om "Fullt arbetsför"

Försäkring beviljad endast med kravet om Fullt arbetsför (se definitioner) gäller, om inget annat framgår av Gruppavtalet, enligt följande:

- försäkringen omfattar inte någon befintlig åkomma eller följer därav, varmed avses åkomma som varit journalförd, behandlad eller känd av den sökande, innan försäkringen började gälla. Gruppavtalet kan dock innehålla andra regler.

3.10 Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter

Försäkringen gäller vid vistelse utomlands utanför EU/EES längst i upp till ett år.

Försäkringen gäller även vid vistelse utomlands i hela världen under obegränsad tid om den försäkrade, den försäkrades make/maka, sambo eller registrerad partner är:

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

För att vistelsen utomlands ska anses avbruten vid tillfälliga uppehåll i Sverige och ny utlandsvistelseperiod påbörjas, krävs att den försäkrade varit i Sverige i minst 90 dagar.

Vid olycksfall utanför Norden gäller endast försäkringsmomenten Medicinsk invaliditet, Misspdydande ärr och Dödsfall som inträffar i direkt anslutning till olycksfallet.

Dock lämnas ersättning för kostnader som uppstått i Sverige efter olycksfallsskada utanför Norden. Även sjukperiod som fortsätter efter hemkomst till Sverige eller till annat land inom Norden berättigar till ersättning från sjukförsäkringen. Datum för hemkomsten är den dag som sjukperioden försäkringsmässigt är påbörjad. Den försäkrade ska tillhandahålla handlingar som styrker arbetsförmågan och sjukperiod från landets (inom Norden) allmänna försäkringssystem (landets motsvarighet till Försäkringskassan).

3.11 Om den försäkrade flyttar utomlands

Om den försäkrade flyttar inom EU/EES-området kan befintlig Livförsäkring behållas. Om den försäkrade flyttar inom Norden kan befintlig Kritisk sjukdom – Omställningskapital, behållas. Vid olycksfall utanför Norden gäller endast försäkringsmomenten Medicinsk invaliditet, Misspdydande ärr och Dödsfall som inträffar i direkt anslutning till olycksfallet. För ersättning från Sjukförsäkring ska försäkrad vara fortsatt inskriven i svensk försäkringskassa för att motta ersättning. Vid skadefall är den försäkrade skyldig att styrka sin omfattning i aktuella landets socialförsäkringssystem enligt Nordisk konvention om social trygghet, samt inkomst och ersättningsnivåer från detta system som gäller för den försäkrade.

3.12 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:

Nyttjande av biologiska massförstörelsevapen:

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

Nyttjande av kärnmassförstörelsevapen:

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

Nyttjande av kemiska massförstörelsevapen:

Med det avses spridande, avlossande avgivande, utsläppande eller läckande av fast, flytande eller gasformig materia som kan orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Terroristhandling med användande av biologiska-, kärn- eller 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.

3.13 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.

3.14 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 försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna. 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.

3.15 Undantag avseende Patientskador

Patientskadelagen innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeförsäkring och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning. Patientskadeersättning för personskada på patient som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige är således en fråga för patientförsäkringen och ersätts inte enligt dessa gruppvillkor.

4 Reglering av skada/försäkringsfall

4.1 Åtgärder vid anspråk på ersättning

Anmälan om sjukdom, olycksfall och dödsfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till försäkringsgivaren. Anmälan ska alltid göras

skriftligen.

De handlingar och övriga upplysningar, som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av sin ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för försäkringsgivaren. Om begärda handlingar och övriga upplysningar inte inkommer till försäkringsgivaren kan det medföra att rätten till ersättning inte kan bedömas. Ersättning kan i sådant fall inte utbetalas. Vid dödsfall ska de efterlevande anskaffa dödsfallsintyg och släktutredning från lokala skatteverket, samt i förekommande fall intyg om dödsorsak.

Medgivande ställt till försäkringsgivaren eller dess samarbetspartners att för bedömning av sin ansvarighet inhämta nödvändiga upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, statliga- och kommunala myndigheter, Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas på försäkringsgivarens begäran. Frågan om nödvändigheten kan på den försäkrades begäran prövas i särskild ordning.

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

- lämnar in en skriftlig anmälan angående skadefallet till försäkringsgivaren
- snarast anlitar ojävig läkare/tandläkare
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- följer läkarens föreskrifter
- aktivt deltar i av försäkringskassan, försäkringsgivaren, arbetsgivaren eller läkaren rekommenderade rehabiliteringsåtgärder
- i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar

Försäkringsgivaren kan begära att den försäkrade inställer sig för undersökning och behandling av särskilt anvisad läkare eller vårdinrättning. Kostnad betalas i dessa fall av försäkringsgivaren. Om försäkrad inte följer anvisningar kan rätten till ersättning reduceras, upphöra eller utebli.

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

4.2 Värdesäkring

För de försäkringar där ersättning bestäms av prisbasbelopp, tillämpas det prisbasbelopp som gäller då försäkringsgivaren betalar ut ersättningen. Eventuella förskott eller delersättningar avräknas från det beloppet.

4.3 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit och den försäkrade preciserat krav på ersättning ska utbetalning ske senast 30 dagar efter det att de åtgärder som angivits för utbetalning fullgjorts, och/eller utredning presenterats som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Beräkning av dröjsmålsränta görs på ersättning som beräknats med det prisbasbeloppet som gällde när rätten till ersättning uppkom. Härutöver ansvarar försäkringsgivaren inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande skade/försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Om förmånligare villkor tillämpas på äldre skadefall betalas dröjsmålsränta enbart på sådant belopp som skulle kunnat betalas enligt de äldre villkoren.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på:

- krig eller politiska oroligheter
- lagbud
- myndighets åtgärd
- stridsåtgärd i arbetslivet.

Dröjsmålsränta betalas inte heller om dröjsmålet beror på händelse under stycket Preskription eller Force Majeure.

4.4 Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/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.

Den som framställt sitt anspråk till försäkringsgivaren inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

4.5 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.

4.6 Behandling av personuppgifter

De uppgifter som du lämnar till försäkringsgivaren kommer att behandlas och arkiveras av försäkringsgivarens samt dess återförsäkrare i enlighet med personuppgiftslagens (PUL) bestämmelser samt från och med den 25 maj 2018 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). 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.

All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast vara tillgängliga för personer som behöver ha tillgång till uppgifterna för att utföra sitt arbete. Uppgifterna kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål.

Om du önskar information om vilka personuppgifter som försäkringsgivaren och dess återförsäkrare behandlar om dig kan du lämna eller skicka en skriftlig begäran till:

Personuppgiftsansvarig: Nordeuropa Försäkring AB, Box 56044, 102 17 Stockholm. Du har även rätt att skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte får behandlas för direkt marknadsföring.

4.7 Skadeanmälningsregistret

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

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

Skadeanmälningsregister (GSR) AB

Box 24171, 104 51 Stockholm

Telefon: 08-522 780 00

5 Om vi inte skulle komma överens

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

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 56044102 17 STOCKHOLM

Är försäkrad trots detta missnöjd kan försäkrad 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 kan man 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.

6 Produktvillkor Livförsäkring med barnskydd

6.1 Allmänt

Livförsäkring med barnskydd omfattar följande moment

- Livförsäkringsbelopp med eventuell åldersreduktion
- Barnskydd

Försäkringen är i skattehänseende kapitalförsäkring. Livförsäkringen upphör den sista i den månaden den försäkrade uppnår 67 års ålder, om inget annat framgår av Gruppavtalet.

6.2 Livförsäkringsbelopp och åldersreduktion

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet kan i vissa fall reduceras beroende på den försäkrades ålder: Detta framgår av gruppavtalet.

Försäkringsbeloppet utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Om den försäkrade, vid tidpunkten för dödsfallet, efterlämnat arvsberättigade barn under 18 år utbetalas försäkringsbeloppet alltid utan reduktion.

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

6.3 Överlåtelse

Livförsäkring kan överlätas till någon som enligt gruppavtalet kan omfattas av försäkringen.

6.4 Förmånstagarförordnande Livförsäkring

Förmånstagar är den som vid den försäkrades död har rätt till livförsäkringsbeloppet. Livförsäkringsbeloppet utbetalas i enlighet med anmält förmånstagarförordnande.

Om inte den försäkrade skriftligen anmält särskilt förmånstagarförordnande till Nordeuropa Försäkring, gäller följande angivna ordning för utbetalning av utfallande livbelopp:

För gruppmedlems försäkring:

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

För medförsäkrads försäkring

- a) gruppmedlemmen om denna är den medförsäkrades make/maka, registrerad partner eller sambo
- b) den medförsäkrades arvingar

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

Förordnande till förmån för make/maka respektive registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad respektive ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol.

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvideras från försäkringsgivaren. Särskilt förmånstagarförordnande upphör att gälla vid övergång till Fortsättningsförsäkring eller om försäkrad byter grupptillhörighet och omfattas av annat Gruppavtal.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

Avstående

Har förmånstagaren avlidit eller helt eller delvis valt att avstå ifrån sin rätt, inträder den som därefter är berättigad till ersättning enligt förmånstagarförordnandet. Avstående av ersättning måste ske innan livförsäkringsbeloppet utbetalats till förmånstagare.

Skilsmässa

När ansökan om skilsmässa alternativt ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol upphör förordnande till förmån för make alternativt registrerad partner att gälla, om det inte på annat sätt framgår att försäkrad varit av annan mening.

Särskilt förmånstagarförordnande

Vid önskan om särskilt förmånstagarförordnande kan särskild blankett beställas från försäkringsförmedlaren som företräder den försäkrade gruppen alternativt från försäkringsgivaren. Förmånstagarförordnande kan inte ändras genom ett testamente. Särskilt förmånstagarförordnande och/eller överlåtelse förfaller vid byte av försäkringsgivare eller övergång till fortsättningsförsäkring.

Förmånstagarförordnande gäller inte en överlåtelse försäkring där försäkringstagare är annan än försäkrad.

6.5 Barnskydd

Barnskyddet ingår som en del i Livförsäkringen och är ett grundskydd för ofödda barn och barn upp till 18 år. Barnskyddet kan inte ansökas om separat. Upphör livförsäkringen att gälla upphör även barnskyddet att gälla.

Barnskyddet ingår endast i den försäkrades försäkring och inte eventuell medförsäkrads försäkring.

6.6 Försäkringsbelopp

Ett (1) prisbasbelopp utbetalas till barnets dödsbo, om barn som omfattas av barnskyddet avlider, före utgången av den månad då barnet fyller 18 år.

6.7 Omfattning

Barnskydd omfattar försäkrads arvsberättigade barn. Även arvsberättigade barn till medförsäkrad omfattas om de är folkbokförda på samma adress som den försäkrade så kallade "hemmavarande" barn. Barn som är skrivna på annan adress men där medförsäkrad har vårdnaden om barnet räknas även dessa som hemmavarande barn.

Vid dödsfall jämställs dödfött barn som avlidit efter utgången av 26:e havandeskapsveckan med arvsberättigat barn. Försäkringsersättning utbetalas då, till försäkrad och/eller medförsäkrad.

Försäkringen gäller längst till utgången av den månad barnet fyller 18 år (försäkringens sluttidpunkt).

6.8 Begränsningar

För försäkrad som avser att adoptera utländskt barn och önskar teckna barnskydd träder barnskyddet i kraft så snart barnet kommit till Sverige, förutsatt att sådant medgivande finns som krävs för internationella adoptioner enligt Socialtjänstlagen. Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast 1 år från det att barnet kom till Sverige. Ersättning vid dödsfall utbetalas till gruppmedlem och/eller medförsäkrad.

Ett barn omfattas inte av barnskyddet, om den vid tidpunkt då försäkringen började gälla:

- fyllt 16 år,
- vårdbidrag beviljats, enligt Lagen om allmän försäkring eller motsvarande i Socialförsäkringslagen/balken,
- vårdas på sjukhus eller annan vårdinrättning som ägs eller vars verksamhet till någon del finansieras av staten, kommun eller landsting, eller vårdas genom försorg utanför sjukhus/vårdinrättning.

Barnskydd utbetalas endast från försäkrads försäkring.

7 Produktvillkor Sjukförsäkring

7.1 Omfattning

Sjukförsäkring omfattar fortlöpande ersättning vid arbetsförmåga efter en karenstid på 30 dagar. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott. Vid förlust av hela arbetsförmågan utbetalas ersättningsbeloppet, 1 500 kronor per månad, fortlöpande.

7.2 Rätt till ersättning- heltidsbrandman

Grundprincipen för sjukförsäkring är att inkomstförlust ska ha uppkommit och att denna inkomstförlust har sin grund i arbetsförmåga som beror av sjukdom, olycksfall eller graviditet och som är godkänd av Försäkringskassan. Om den försäkrade drabbas av hel arbetsförmåga under försäkringstiden ger försäkringen rätt till ersättning för den tid sjukperioden varar, utöver den avtalade karenstiden, dock längst i 12 månader. En förutsättning för fortsatt utbetalning av ersättning är att den försäkrade fortsätter att betala premie för sjukförsäkringen.

7.3 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 arbetsförmögen i sitt arbete som brandman. Dels ett läkarintyg som styrker att brandmannen är helt arbetsförmögen i sitt arbete som brandman. Om deltidbrandmannen är arbetsförmögen på grund av graviditet krävs inget läkarintyg, utan arbetsledaren intygar arbetsförmågan på särskild blankett. Ersättning lämnas tidigast efter 3 månaders graviditet för brandman som är arbetsförmögen 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.

7.4 Uppnådd karenstid

Karenstid beräknas genom en sammanräkning av alla sjukperioder, av en längd 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.

7.5 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 senast ändrades, om den försäkrade varit arbetsförmögen i samma sjukdom till minst en fjärdedel under de 2 åren närmast innan sjukförsäkringen började gälla eller senast ändrades, och då mer än 30 dagar i följd.

Begränsningen fungerar på följande sätt:

Räkna ut hur många dagar som avbrottet mellan de två perioderna av arbetsförmåga 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 arbetsförmåga som sjukdomen orsakar, kan den försäkrade få ersättning i högst det antal dagar som avbrottet har varat. Uppstår 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 arbetsförmåga 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 arbetsförmåga som sjukdomen orsakar. Med sjukdom jämställs olycksfallsskada som har lett till arbetsförmåga.

7.6 Återinsjuknande

Samma sjukfall

Om den försäkrade åter blir arbetsförmögen i minst 15 dagar inom 12 månader från den senaste avslutade sjukperioden, behöver inte någon ny karens 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 arbetsförmåga som helt faller inom de 12 månaderna och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

7.7 Övergångsregler

Övergångsregler för medlem som tidigare omfattats av Brandmännens Riksförbunds Yrkesförlustförsäkring: Medlem som inte är fullt arbetsför den 1 april 2011 omfattas av sjukförsäkringen först när han/hon åter blivit fullt arbetsför.

8 Produktvillkor Diagnosförsäkring

8.1 Omfattning 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 grupplem 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, p 2.22 under Allmänna försäkringsregler. Anslutningsreglerna framgår under Allmänna försäkringsregler, p 2.6.

Rätten till utbetalning av försäkringsbeloppet uppkommer efter 30 dagar från det datum diagnos enligt punkterna 1 – 6, 8 eller 10 – 20 fastställs. För punkterna 7 och 9 gäller 30 dagar från det att kvarstående men enligt Nordeuropa Försäkrings definition fastställs.

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 diagnostiserats 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.

8.2 Begränsningar vid återinsjuknande samt symtom eller besvär före försäkringsproduktens tecknande

Nedanstående begränsningar gäller vid försäkringsproduktens tecknande och automatisk anslutning.

8.2.1 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 cancermetastaser.

8.2.2 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.

8.3 Försäkringen omfattar följande diagnoser:

1 Cancer - ICD C00 - C97, D05

En malign (elakartad) tumör karakteriserad 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 diagnos 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 - ICD A84

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 diagnos 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 hjärtmuskelnns 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 hjärtkirurgi.

13 Upphörande av njurfunktion

Dag då dialys inleds. 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, bukspottkörtel, njure eller benmärg. Organdonator omfattas inte av försäkringen.

15 HIV/AIDS - ICD B20 - B23

Diagnos av infektion av humant immunbristvirus (HIV) i samband med blodtransfusion eller behandling på sjukvårdsinrättning eller som orsakats av en händelse som inträffat under normal yrkesutövning. Följande villkor ska vara uppfyllda:

- HIV-smittan ådragits under försäkringstiden.
- Den händelse från vilken HIV-smittan erhållits rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande eller enligt normala rutiner för den försäkrades yrkesområde.
- Sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts eller arbetsplats där yrkesutövningen skett påtar sig ansvaret.
- 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 hörselörlust 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 - ICD H54.0

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 Förflamning

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

9 Produktvillkor Olycksfallsförsäkring

9.1 Allmänt

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller under såväl arbetstid som fritid (heltid).

Försäkringsbeloppet är 10 prisbasbelopp. Har skadan inträffat i eller på väg till eller från arbete ska anmälan dock alltid göras till Försäkringskassan och om Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) finns, även till AFA Trygghetsförsäkring.

Försäkringen gäller med de försäkringsvillkor och de försäkringsbelopp som gällde då olycksfallet inträffade och som anges i försäkringsbeskedet.

9.2 Definition av Olycksfallsskada

Som olycksfallsskada ersätts:

En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).

Som olycksfallsskada ersätts inte:

Användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av dessa försäkringsvillkor

Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt infektion på grund av insektsstick eller liknande, kan jämföras med olycksfallsskada. Den dag sådan skada visade sig anses då vara tidpunkten för olycksfallsskadan.	Kroppsskada som orsakats frivilligt
Även vridvåld mot knä samt hälseneruptur jämföras med olycksfallsskada	Graviditet, förlösning och/eller följder därav
Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna skadevällande orsakerna ska anses föreligga om det är klart mera sannolikt än att samband inte föreligger.	Smitta genom virus, bakterier eller annat smittämne eller överkänslighetsreaktion
	Kroppsskada till följd av förslitning, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning
	Skada som uppkommit genom att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling
	Psykiska skador/besvär betraktas inte som kroppsskada.
	Kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion) som har samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade deltar

Försäkringen lämnar ersättning endast för direkta följder av olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden. Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, lämnas inte någon ersättning för den försämring som kroppsfelet medför. Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring, lyte ochmen.

Om den försäkrade före 25 års ålder begår självmord eller fåren kroppsskada vid ett självmordsförsök, räknas detta dock som ett olycksfall enligt denna försäkring.

9.3 Omfattning

Följande delar kan ingå i försäkringen – av gruppavtalet och försäkringsbeskedet framgår vilka som gör det.

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Krisförsäkring
- Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel
- Ersättning för sveda och värk
- Ersättning vid invaliditet
 - Medicinsk invaliditet
 - Ekonomisk invaliditet
- Misspdydande ärr

9.4 Gemensamma regler för kostnader

- Om inte ersättningsbeloppet är uttryckt som ett schablonbelopp, lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader till följd av olycksfallet. Ersättning lämnas inte om ersättning lämnas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. Detta innebär till exempel att ersättning inte lämnas för kostnader som har samband med arbetsskada, arbetssjukdom, ansvars- eller trafikskada. Ersättning lämnas dock för eventuella självriskvidarbetsskada.
- För att kostnaderna ska kunna ersättas måste de ha uppkommit inom fem år från skadetillfället. Ersättning lämnas inte sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning fastställts.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton och/ eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.
- Ersättning för kostnader lämnas med högst det belopp som är angivet i gruppavtalet.
- Om den försäkrade inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning från försäkringen endast för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt hade funnits.
- Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ska ersättning i första hand lämnas från resemomentet i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring om sådan finns.

- Kostnader för hemtransport vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätts inte.
- För vård eller behandling utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffat utomlands och vården och behandlingen sker innan den försäkrades ursprungligt planerade vistelse utomlands upphört.
- Vid olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands.
- Vid dödsfall innan slutreglering av skadan skett, utbetalas till dödsboet den ersättning som den försäkrade haft rätt till.
- Om olycksfallet inträffar utanför Sverige lämnas ersättning med upp till åtta procent av prisbasbeloppet för faktiska kostnader som uppkommit utanför Sverige.
- Kostnad för läkarintyg som inte begärts av Skaderegleraren ersätts inte.

9.5 Rätt till ersättning

9.5.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för skadans läkning.

Vid sjukhusvård ersätts den del av vårdkostnaderna som inte motsvarar inbesparade levnadsomkostnader (normal levnadsomkostnad är beräknad till 1,5 promille av prisbasbeloppet per dag det år vården ges). Ersättning lämnas under akut sjuktid och/eller under vistelse på rehabiliteringsklinik. Privat vård/operation och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte. Med behandling avses vård hos sjukgymnast eller liknande behandling hos annan vårdgivare. Ersättning lämnas motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

9.5.2 Tandskadekostnader

Vid behov av tandläkarvård till följd av olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader enligt nedan. Dock ersätts endast en slutbehandling/permanentbehandling per skada. Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada. Ersättning lämnas för kostnader för nödvändig behandling av tand eller av tandprotes som skadats i munnen. Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, äger Skaderegleraren rätt att helt eller delvis nedsätta ersättningens storlek. Ersättning lämnas även för kostnader för nödvändiga resor för tandbehandling. För samtliga kostnader gäller att de måste vara godkända av skaderegleraren innan behandlingen påbörjas. För den som inte fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen. Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till senare tidpunkt, gäller följande. Den uppskjutna behandlingen måste slutföras innan den försäkrade fyller 25 år eller inom fem år från skadedagen. Vid i Sverige uppkommet behov av tandbehandling kan nödvändiga kostnader ersättas endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras av offentliga medel.

9.5.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som legitimerad läkare föreskrivit för olycksfallsskadans läkning. Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren/ Försäkringskassan. Ersättning lämnas för det billigaste färdssätt som hälsotillståndet medger. Behovet måste styrkas av legitimerad läkare. För resa med privatbil som kostnadsfritt lånats, tjänstebil, förmånsbil etc. där kostnad ej uppkommit lämnas ingensättning.

9.5.4 Merkostnader

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare, lämnas ersättning för nödvändiga och oundvikliga kostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta sjukdomstiden. Ersättning kan också lämnas för kläder samt andra normalt bärbara personliga tillhörigheter (glasögon, armbandsur, slät vigselring) som skadats vid olycksfallet. Ersättning för armbandsur lämnas med högst 10.000 kronor. Ersättning kan även lämnas för specialkläder och skyddsutrustning, t.ex. hjälm och andra skydd med högst 10.000 kronor under försäkringens giltighetstid. Åldersavdraggörs enligt den av Skaderegleraren fastställda tabellen. Ersättning lämnas endast för specialkläder och skydds- utrustning om olycksfallet inträffar på fritiden. Ersättning lämnas högst med 3,6 pbb. År försäkringsbeloppet angivet i prisbasbelopp, avses det prisbasbelopp som gällde när olycksfallet inträffade.

9.5.5 Krisförsäkring

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

- ersättningsbar olycksfallsskada
- nära anhörigs (make/maka, sambo, den försäkrades barn) död, även missfall
- svår sjukdom
- överfall, hot eller rån som polisanmälts
- våldtäkt eller andra sexualbrott
- våld i familjen
- ofrivillig arbetslöshet som varat sex månader eller längre

och till följd härav behöver akut krishjälp, ersätter försäkringen för varje skadehändelse skäligen kostnad för högst tio behandlingstillfällen hos psykolog/psykoterapeut.

Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Skaderegleraren. Försäkringen gäller även för skada som försäkrad tillfogas av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses försäkrades make/maka, sambo, barn, förälder samt syskon. Försäkringen gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson. Försäkringen ersätter inte behandling senare än fem år efter händelsen. Försäkringen gäller inte för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd. För försäkrad som har fyllt 65 år lämnas ingen ersättning vid arbetslöshet. Om försäkrad avlider och den försäkrades make/ maka/sambo och eller barn behöver krishjälp ersätter försäkringen skäligen kostnad för korttids terapi. Terapin är begränsad till sammanlagt högst tio behandlingstillfällen hos psykolog/ psykoterapeut och kan fritt disponeras av den försäkrades make/maka/sambo och/eller barn.

Om den försäkrade har fyllt 65 år vid dödsfallet berättigar dödsfallet inte till någon behandling från krisförsäkringen för nära anhörig.

9.5.6 Rehabiliteringskostnader och handikaphjälpmedel

Om olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden medfört behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel, lämnas ersättning för skäligen kostnader för detta om det ingår i avtalet. Kostnaderna ska ha uppkommit under försäkringstiden och efter den akuta behandlingstiden och ska på förhand godkännas av Skaderegleraren. Ersättning lämnas inte om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet. Med rehabilitering menas i dessa villkor 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 syftande till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte heller rehabilitering. Rehabiliteringen ska dessutom vara begränsad i tiden tills dess att ingen ytterligare väsentlig medicinsk förbättring kan påräknas.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för:

- vård och behandling som behandlande legitimerad läkare remitterat den försäkrade till (Skaderegleraren ska ta del av remissen innan behandlingen påbörjas)
- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning (med högst fyra procent av prisbasbeloppet). Vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppstått på grund av kompetenshöjande utbildning.
- hjälpmedel till exempel i bostaden eller i bilen, som kan lindra ett invaliditetstillstånd eller öka rörelseförmågan. Kostnad för standardhöjning ersätts dock inte.

Ersättning för rehabilitering utomlands lämnas endast i det fall svensk sjukvårdshuvudman godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen. För varje skadefall lämnas ersättning med sammanlagt högst det belopp som är angivet i gruppavtalet. Är beloppet angivet i antal prisbasbelopp, avses det prisbasbelopp som gäller när rehabiliteringen påbörjas. Anges inget belopp i gruppavtalet, är högsta ersättningen 2 prisbasbelopp (avses det prisbasbelopp som gäller när rehabiliteringen påbörjas).

9.5.7 Ersättning för sveda och värk

Ersättning för sveda och värk lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst en fjärdedel under mer än 30 dagar under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om skadan varit svår kan ersättning lämnas oberoende av 30-dagarsregeln. Ersättningen bestäms och beräknas i enlighet med av Skaderegleraren fastställda normer för beräkning av ersättning för sveda och värk som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen betalas ut när den akuta sjuktiden upphört. För den försäkrade reducerad sveda- och värkersättning från annan försäkring på grund av vårdslöshet eller grov vårdslöshet, lämnar denna försäkring inte ersättning för mellanskillnaden. Ersättning lämnas för arbetsförmåga som uppkommer inom fem år från skadetillfället. För försäkrad som fyllt 65 år vid skadetillfället lämnas ingen ersättning

9.5.8 Ersättning vid invaliditet

Leder olycksfallsskadan till invaliditet kan ersättning lämnas både för medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen som fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfunktionen ska vara en direkt följd av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell. Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillståndet inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast två år efter skadetillfället.

Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet är det belopp som avtalats i gruppavtalet och framgår av detta. För försäkringsbelopp som anges i prisbasbelopp beräknas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

Anger gruppavtalet att försäkringsbeloppet trappas av efter en viss ålder, fastställs beloppet med hänsyn till åldern vid försäkringsfallet. Om försäkringsbeloppet ska avtrappas med hänsyn till den försäkrades ålder så framgår det av försäkringsbeskedet. Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent. Om den medicinska invaliditetsgraden fastställs till 50 procent eller mer så kan hela eller delar av ersättningsbeloppet fördubblas beroende på vad som avtalats. Vad som gäller framgår av försäkringsbeskedet.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen. Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada, frånräknas motsvarande medicinsk

invaliditetsgrad. Innan den medicinska invaliditeten är fastställd kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vänte ersättning för avtal där försäkringsbeloppet är angivet i kronor

När den medicinska invaliditetsgraden fastställs lämnas vänte ersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning för medicinsk invaliditet. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt – dock tidigast från och med 2 år efter det skadan inträffade – fram till utbetalningsdagen.

Vid dödsfall

Om den försäkrade avlider innan slutreglering av skadan skett utbetalas till dödsboet det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom två år från skadetillfället.

Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. Rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet kan prövas om olycksfallsskadan som en direkt följd dels medfört en medicinsk invaliditetsgrad på minst 8 procent, dels lett till bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 procent och Försäkringskassan beviljat minst halv sjukersättning, eller minst halv aktivitetsersättning enligt Socialförsäkringsbalken. När olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent enligt Skadereglerarens bedömning utbetalas invaliditetsersättning. En förutsättning härför är dock att olycksfallsskadan inom fem år från skadedagen medfört sådan förlust av arbetsförmågan. Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan omfattas av trafikskadelagen. Annat kan ha avtalats och framgår då av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. Bestämningen av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Olycksfallsskadan ska dessutom innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom tre år från skadedagen ha medfört medicinsk invaliditet.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar partiell tidsbegränsad sjukersättning eller partiell aktivitetsersättning, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar hel tidsbegränsad sjukersättning, eller hel sjukersättning, eller hel aktivitetsersättning, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet. Beviljas sjukersättning från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning endast för medicinsk invaliditet. Tidsbegränsad sjukersättning ger inte rätt till ersättning. Högsta ersättningen är 20 pbb. Från och med 46 års ålder reduceras försäkringsbeloppet med 5 procentenheter per år, till lägst 5 pbb. Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet är det belopp som avtalats i gruppavtalet och framgår av detta.

Ersättningen betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden. Slutreglering av skadan görs först när den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på den medicinska invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden för medicinsk invaliditet har fastställts.

Vid dödsfall

Om den försäkrade avlider innan slutreglering av skadan skett utbetalas till dödsboet det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom ett år från skadetillfället.

9.5.9 Misspdydande ärr

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av legitimerad läkare, kan ersättning även lämnas om olycksfallsskadan medfört misspdydande ärr, som kvarstår två år efter ärrrets uppkomst. Ersättning kan också lämnas för klart framträdande ärr i ansiktet som kvarstår två år efter ärrrets uppkomst. Ersättningens storlek beräknas efter det försäkringsbelopp som gäller för medicinsk invaliditet och enligt den särskilda, av Skaderegleraren fastställda, tabell som gäller vid skadetillfället.

Ersättning lämnas inte om ersättning för ärr utbetalats från annat moment i försäkringen. Från och med 65 år beviljas inte ärrersättning.

När ersättningen för misspdydande ärr fastställs lämnas vänte ersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning för misspdydande ärr. Ersättning lämnas för tiden från det att misspdydande ärr uppkommit – dock tidigast från och med 2 år efter det skadan inträffade – fram till utbetalningsdagen.

9.5.10 Omprövning

Omprövning kan ske om olycksfallsskadan medfört att nivån på sjukersättningen höjs efter det att ersättningen från försäkringen bestämts.