

Villkor för Gruppförsäkring

Gäller från 2009-01-01

Innehåll

1 Begrepp i försäkringsvillkoren	3	4.2 Sjukförsäkring	10
1.1 Försäkringstagare	3	4.2.1 Rätt till ersättning	10
1.2 Försäkrad	3	4.2.2 Rätt till värdesäkring	11
1.3 Förmånstagare	3	4.2.3 Överförsäkring	11
1.4 Prisbasbeloppet	3	4.3 Olycksfallsförsäkring	11
1.5 Arbetsoförmåga	3	Heltid	11
1.6 Försäkringsfall	3	Fritid	12
1.7 Gruppmedlem	3	4.3.1 Ersättning för kostnader	12
1.8 Medförsäkrad	3	– Läkekostnader	
2 Försäkringsavtalet	3	– Tandskador	
2.1 Försäkringsgivare	3	– Resekostnader	
2.2 Allmänt om försäkringsavtalet	3	– Merkostnader	
2.3 När försäkringen börjar gälla	4	– Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader	
2.4 Oriktiga uppgifter	4	– Sveda och värk	
2.5 Risk- och hälsoprövning	4	– Vanprydande ärr	
2.6 Överlåtelse och pantsättning	4	– Psykologbehandling vid krishantering	
2.7 När försäkringen upphör att gälla	4	4.3.2 Ersättning vid invaliditet	14
2.8 Efterskydd	4	– Medicinsk invaliditet	
2.9 Fortsättningsförsäkring	5	– Ekonomisk invaliditet	
3 Inbetalningar	6	– Ersättning vid dödsfall på grund av olycksfall	
3.1 Beräkning av premie	6	4.3.3 Invaliditetstillägg	15
3.2 Inbetalning av premie	6	4.4 Barnförsäkring	15
3.3 Utebliven inbetalning av premie	6	– Läkekostnader	
3.4 Möjlighet att återuppta försäkringen	6	– Tandskadekostnader	
3.5 Återbetalning av premie	6	– Resekostnader	
4 Försäkringsförmåner	6	– Merkostnader	
4.1 Livförsäkring	6	– Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader	
4.1.1 Livförsäkring med dödsfallskapital	6	– Ersättning vid sjukhusvistelse	
4.1.2 Livförsäkring med dödsfallskapital och förtidskapital	6	– Kostnadsbidrag	
4.1.3 Förmånstagare till livförsäkring vid den försäkrades dödsfall	8	– Ersättning för vanprydande ärr	
– Begrepp i förmånstagarförordnandet		– Invaliditet	
– Anmälan om och ändring av förmånstagarförordnande		– Dödsfall	
– Avståenderätt för förmånstagare		– Inskränkningar i barnförsäkringen	
4.1.4 Förtidskapital	8	5 Premiefrielse vid sjukdom eller olycksfallsskada	21
4.1.5 Barnskydd	9	6 Undantag i försäkringsavtalet	22
– Ersättning vid arbetsoförmåga		6.1 Vistelse utanför Norden	22
– Ersättning vid dödsfall		6.2 Krigsförhållanden i Sverige	22
		6.3 Deltagande i krig eller i politiska oroligheter utanför Sverige	22

6.4	Vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter	22
6.5	Atomkärnprocess	22
6.6	Terroristhandling	22
6.7	Frankallande av försäkringsfall	22
7	Utbetalning från försäkring	23
7.1	Åtgärder för utbetalning vid dödsfall, sjukdom och olycksfallsskada	23
7.2	Preskriptionsregler	23
7.3	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	23
7.4	Force Majeure	23
8	Personuppgiftslagen	24
9	Gemensamt skadeanmälningsregister (GSR)	24
10	Vårt du kan vända dig om du är missnöjd med Länsförsäkringars bedömning	24

1 Begrepp i försäkringsvillkoren

1.1 Försäkringstagare

Vid frivillig gruppförsäkring är varje gruppmedlem och dennes medförsäkrade försäkringstagare och ägare var och en till sin försäkring. Till barnskydd och barnförsäkring är det försäkrade barnet försäkringstagare. Vid obligatorisk gruppförsäkring är företrädaren för gruppen försäkringstagare.

1.2 Försäkrad

Försäkrad är den person på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.

1.3 Förmånstagare

Förmånstagare är den som försäkringsbeloppet ska utbetalas till enligt förmånstagarförordnandet.

1.4 Prisbasbeloppet

Prisbasbeloppet regleras enligt lagen om allmän försäkring och fastställs av regeringen varje år. Prisbasbeloppet är knutet till konsumentprisindex och förändras i takt med den allmänna prisnivån.

1.5 Arbetsoförmåga

För sjukförsäkring menas med arbetsoförmåga den som blir minst en fjärdedel (25%) arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada. För förtidskapital och olycksfallsförsäkring (ekonomisk invaliditet) menas med arbetsoförmåga den som blir till minst hälften (50%) arbetsoförmögen. För barnskydd menas med arbetsoförmåga den som blir helt (100%) arbetsoförmögen.

1.6 Försäkringsfall

Som tidpunkt för försäkringsfallet anses vid:

- Livförsäkring – den tidpunkt då den försäkrade avlidit.
- Förtidskapital – tidpunkten när rätt till utbetalning sker.
- Barnskydd – tidpunkt när rätt till utbetalning sker.
- Sjukförsäkring – arbetsoförmågans början.
- Olycksfallsförsäkring – tidpunkten för olycksfallet.
- Barnförsäkring – vid sjukdom när sjukdomen debuterar, vid olycksfall tidpunkt för olycksfallet.

1.7 Gruppmedlem

Den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och är försäkrad enligt gruppavtalet.

1.8 Medförsäkrad

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

2 Försäkringsavtalet

2.1 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ), org nr 516401-6692 för livförsäkring och Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ), org nr 502010-9681 för sjuk- och olycksfallsförsäkring. Styrelsernas säte är Stockholm. Fortsättningsvis kallas försäkringsgivarna Länsförsäkringar.

2.2 Allmänt om försäkringsavtalet

Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal – gruppavtal – mellan Länsförsäkringar och företrädare för de försäkringsberättigade. Förutsättning för att den enskilda försäkringen är giltig är att gruppavtalet gäller. Gruppavtalet innehåller bestämmelser om försäkringsberättigade personer, ikraftträdande, försäkringsförmåner, giltighetstid, automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet. Uppsägning som skett av företrädare för gruppen eller Länsförsäkringar gäller gentemot samtliga försäkrade.

För försäkringarna gäller dessutom vad som anges i

- försäkringsbeskedet,
- gruppavtalet,
- försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt.

Svensk lag gäller för försäkringsavtalet.

Bestämmelse i gruppavtalet har företrädare framför bestämmelse i dessa villkor. Försäkringen regleras enligt de försäkringsvillkor som gäller när försäkringsfallet inträffar.

Försäkringsavtalet löper på ett kalenderår och förlängs med ett år i taget om det inte sägs upp av försäkringstagaren eller Länsförsäkringar. Länsförsäkringar har rätt att inför varje års förlängning av försäkringsavtalet ändra försäkringsvillkoren och premien. Länsförsäkringar ska informera om ändringen senast då avin med krav på betalning sänds ut.

Länsförsäkringar har rätt att ändra försäkringsvillkoren för försäkringsavtalet under den ettåriga försäkringstiden om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad tillämpning av lag eller annan författning eller genom myndighetsföreskrifter. Dessutom kan premien ändras till följd av förändrad erfarenhet om de underlag som ligger till grund för inbetalning enligt försäkringsvillkorens punkt 3.1. En ändring börjar gälla efter att Länsförsäkringar sänt meddelande om de nya villkoren, eller vid den tidpunkt som följer av lag.

2.3 När försäkringen börjar gälla

Frivillig försäkring enligt ett gruppavtal börjar gälla den dag Länsförsäkringar mottagit anmälan om anslutning till försäkringen och försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet. Om anslutning till försäkringen ska ske genom att inte avböja försäkringen, anses anslutning ha skett när tiden för avböjande gått ut. Obligatorisk försäkring börjar gälla från och med dagen efter den då gruppavtalet ingicks eller, om någon inträder i gruppen senare, från och med dagen efter inträdet.

I gruppavtalet eller i ansökan kan avtalas att försäkringen ska träda i kraft från annan tidpunkt.

Ska enligt gruppavtalet försäkringsbeloppet höjas eller försäkringsskyddet på annat sätt utökas när den försäkrade får höjd lön eller vid annan händelse, träder höjningen eller utökningen i kraft när Länsförsäkringar mottagit anmälan om ändringen.

Ska enligt tillämpade regler försäkring helt eller delvis återförsäkras på grund av sin storlek, träder försäkringen i sin helhet i kraft när återförsäkringen beviljats.

2.4 Oriktiga uppgifter

Har oriktiga eller ofullständiga uppgifter lämnats kan det medföra att försäkringen helt eller delvis inte gäller. Försäkringsavtal kan förklaras ogiltigt eller försäkringsskydd kan komma att minskas till den nivå och omfattning det skulle ha haft med hänsyn till gjorda inbetalningar, om riktiga och fullständiga uppgifter lämnats. Förverkad premie för försäkringsskydd återbetalas aldrig och Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att ta ut administrativa avgifter i samband med eventuell återbetalning.

Om den försäkrade lämnar oriktig uppgift om arbetsinkomst eller sjukförmåner, se vad som gäller vid överförsäkring under punkten 4.2.3.

Länsförsäkringar återbetalar högst inbetalt belopp från senaste årsförfallodag, även om försäkringen aldrig varit gällande.

2.5 Risk- och hälsoprövning

För att kunna omfattas av försäkring enligt ett gruppavtal krävs full arbetsförhet vid den tidpunkt försäkringen söks. För rätt till höjning av försäkringsbelopp enligt bestämmelserna i gruppavtalet samt annan utökning av försäkringsskyddet gäller särskilda hälsoprövningsregler.

För prövning av ansökan om gruppförsäkring eller utökning av Länsförsäkringars försäkringsrisk, har Länsförsäkringar rätt att fordra uppgifter rörande hälso-tillståndet hos den försäkrade. Med hänsyn till innehållet i inkomna handlingar beslutar Länsförsäkringar om för-

säkring eller utökning av försäkringsförmåner kan beviljas.

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

Fullt arbetsför är den som

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

Vid tidpunkten för tecknandet ska den sökande ha varit fullt arbetsför de senaste 30 dagarna.

2.6 Överlåtelse och pantsättning

Länsförsäkringar medger inte överlåtelse eller pantsättning av gruppförsäkringen.

2.7 När försäkringen upphör att gälla

Gruppförsäkring gäller längst till dess gruppmedlemmen uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

Barnförsäkringen gäller dock längst till utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år och barnskydd längst till utgången av den månad barnet fyller 18 år.

Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla

- då gruppavtalet upphör,
- då gruppmedlemmen går ur försäkringen eller inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras.

Om gruppmedlemmens försäkring upphör att gälla, upphör även medförsäkrads försäkring.

Medförsäkrads försäkring upphör dessförinnan att gälla

- då gruppmedlemmen avlider,
- då äktenskapet eller det registrerade partnerskapet upplöses eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphört.

Giltighetstiden för försäkringen kan inte förlängas genom att inbetalning görs efter det försäkringen upphört.

2.8 Efterskydd

Om den försäkrade har omfattats av gruppförsäkring under minst sex månader och försäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna enligt gruppavtalet (se nedan), gäller i nedan

angivna situationer ett förlängt försäkringsskydd – efterskydd – i tre månader.

För gruppmedlem och/eller medförsäkrad gäller efterskydd om:

- Gruppmedlemmen lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

För medförsäkrad gäller dessutom efterskyddet om:

- Gruppmedlemmen avlider.
- Äktenskapet eller registrerade partnerskapet upplöses eller samboförhållandet med gruppmedlemmen har upphört.

Om gruppmedlem eller medförsäkrad säger upp sin försäkring finns ingen rätt till efterskydd.

Efterskyddets försäkringsförmåner är identiska med det försäkringsskydd som gällde för den försäkrade då rätten till efterskydd inträtt.

Om den försäkrade under efterskyddstiden har fått eller kan få annan grupp försäkring eller fortsättningsförsäkring gäller inte efterskyddet längre. Efterskyddet minskas med de förmåner den försäkrade har fått eller kan få genom annan anställning eller genom annan försäkring.

Om den försäkrade uppnår eller har uppnått gruppavtalets slutålder upphör efterskyddet att gälla

Efterskydd innebär

- *För Livförsäkring:* Om den försäkrade avlider under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder, utbetalas det dödsfallskapital som skulle ha gällt enligt grupplivförsäkringen. Om förutsättningarna för utbetalning av förtidskapital uppfylls under efterskyddstiden, utbetalas det förtidskapital som skulle ha gällt enligt grupplivförsäkringen, och försäkringen gäller därefter för dödsfall enligt reglerna för grupplivförsäkring där förtidskapital utbetalats.
- *För Barnskydd:* För arbetsoförmåga eller dödsfall som inträffat före utträdet eller under efterskyddstiden och före barnets slutålder utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt enligt barnskyddet.
- *För Sjukförsäkring:* Om den försäkrade är arbetsoförmögen vid utträdet eller blir arbetsoförmögen under efterskyddstiden och före gruppavtalet slutålder, utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt enligt gruppsjukförsäkringen.
- *För Olycksfallsförsäkringen:* För olycksfall som inträffat före utträdet eller under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt enligt gruppolycksfallsförsäkringen.
- *För Barnförsäkring:* För olycksfall eller sjukdom som inträffat före utträdet eller under efterskyddstiden och före barnets uppnådda slutålder utbetalas ersättning

enligt de regler som skulle ha gällt enligt grupp barnförsäkringen.

Om den försäkrade uppnår eller har uppnått gruppavtalets slutålder upphör efterskyddet att gälla.

2.9 Fortsättningsförsäkring

Försäkrad som omfattats av grupp försäkring under minst sex månader har rätt att i nedan angivna situationer utan hälsoprövning särskilt ansöka om fortsättningsförsäkring inom tre månader från det att försäkringen upphörde.

Gruppmedlem och/eller medförsäkrad har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- Gruppmedlemmen lämnar kretsen av försäkringsberättigade.
- Gruppavtalet upphör till följd av uppsägning från gruppen eller Länsförsäkringar.

Upphör gruppmedlems grupp försäkring att gälla enligt ovan och försäkrat barn i Barnförsäkring är under 25 år kan barnet teckna fortsättningsförsäkring – barn.

Medförsäkrad har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om grupp försäkringen sagts upp för att gruppmedlem inte betalat försäkringen.

Om gruppmedlem eller medförsäkrad säger upp sin försäkring finns ingen rätt till fortsättningsförsäkring.

Fortsättningsförsäkring som avser liv- och olycksfallsförsäkring kan tecknas att gälla längst till utgången av det kalenderår då den försäkrade fyller 65 år. För sjukförsäkring gäller en maximal ersättningstid på två år dock längst månaden ut då försäkrad fyller 65 år.

Fortsättningsförsäkring tecknas i Länsförsäkringar efter särskild ansökan av den försäkrade. Premien för fortsättningsförsäkring bestäms efter den försäkrades egen ålder och beräknas enligt särskild tariff.

Fortsättningsförsäkring meddelas enligt de bestämmelser som vid varje tidpunkt gäller för Länsförsäkringar.

Om den försäkrade på annat sätt kan erhålla motsvarande försäkringsskydd, minskas rätten till fortsättningsförsäkring med det skydd denne därigenom kan erhålla. Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde för den försäkrade.

Rätt till fortsättningsförsäkring finns inte när den försäkrade är utflyttad och bosatt i land utanför Norden.

Rätten till fortsättningsförsäkring kan uteslutas eller meddelas enligt andra förutsättningar om så överenskommit.

För fortsättningsförsäkringen gäller särskilda villkor.

3 Inbetalning av premie

3.1 Beräkning av premie

Premien bestäms för ett år i sänder och är beroende av gruppens sammansättning vid årets början, den försäkrades kön och aktuella ålder, antagna risk- och driftkostnader samt försäkringsbeloppets storlek. Premien kan komma att ändras före den årliga omräkningen till följd av förändrad erfarenhet om de underlag som ligger till grund för premien.

3.2 Inbetalning av premie

När gruppförsäkringen tecknas bestäms premien. Inbetalningen görs månadsvis. Inbetalning för samtliga försäkringar i gruppförsäkringen ska betalas senast på förfalldagen.

3.3 Utebliven inbetalning av premie

Om inbetalning inte sker, läggs obetald inbetalning till nästa månads inbetalning. Betalas inte dessa båda månadsinbetalningar senast på förfalldagen för den senaste månadsinbetalningen, sägs gruppförsäkringen upp av Länsförsäkringar.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att Länsförsäkringar skickat meddelande. Uppsägningen gäller inte om den inbetalning Länsförsäkringar aviserar i samband med uppsägning kommer Länsförsäkringar tillhanda inom 14 dagar.

3.4 Möjlighet att återuppta försäkringen

Har försäkringen blivit uppsagd och upphört att gälla på grund av utebliven inbetalning kan försäkringen återupptas att gälla som före uppsägningen. Rätt att återuppta försäkringen föreligger under en tid av tre månader från den dag uppsägningen av försäkringen fick verkan. För att försäkringen ska återupptas måste samtliga obetalda premier betalas. Försäkringen blir gällande på nytt för dödsfall, sjukdom eller olycksfall som inträffar från och med dagen efter den dag då inbetalning görs. Vid obligatorisk försäkring kan försäkringen bara återupptas för hela gruppen. Enbart medförsäkrad kan inte återuppta försäkringen.

3.5 Återbetalning av premie

Premie som avser period bakåt i tiden återbetalas generellt inte. Om Länsförsäkringar får begäran om uppsägning och inbetalningen är betald framåt i tiden, sker återbetalning till den del som avser tid från och med den första i månaden då skriftlig begäran kommit in till Länsförsäkringar. Förverkad premie återbetalas aldrig och Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att ta ut administrativa

avgifter i samband med eventuell återbetalning. Länsförsäkringar kan under försäkringstiden utan föregående meddelande ändra sättet för återbetalning.

4 Försäkringsförmåner

4.1 Livförsäkring

Livförsäkring kan enligt dessa villkor omfatta:

- Dödsfallskapital.
- Dödsfallskapital med enkelt eller dubbelt förtidskapital.
- Förtidskapital
- Barnskydd.

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

4.1.1 Livförsäkring med dödsfallskapital

Försäkringsbeloppet betalas ut vid dödsfall efter eventuell åldersreduktion som framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringsbeloppet minskas med högst 50 procent.

4.1.2 Livförsäkring med dödsfallskapital och förtidskapital

Försäkringsbeloppet betalas ut vid dödsfall efter eventuell åldersreduktion som framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringsbeloppet minskas med högst 50 procent.

Förtidskapitalet är bestämt i förhållande till dödsfallskapitalet och den försäkrades ålder då utbetalning sker.

Förtidskapitalet minskas från 30 års ålder och upphör när den försäkrade fyllt 60 år.

Utbetalning av förtidskapital

Rätt till utbetalning av förtidskapital eller del därav har försäkrad som blir minst 50 procent arbetsoförmögen i minst två år på grund av sjukdom eller olycksfallsskada före fyllda 60 år. Förtidskapitalet betalas ut med ett engångsbelopp efter två års sammanhängande arbetsoförmåga (se tabell 2). Resterande belopp betalas ut efter sammanlagt fyra års sammanhängande arbetsoförmåga (se tabell 3). Utbetalt belopp beräknas efter den försäkrades uppnådda ålder vid respektive utbetalningstillfälle (tabell 1).

Om försäkrad fått ut förtidskapital efter två års arbetsoförmåga och sedan tillfrisknar kan utbetalning vid ny arbetsoförmåga ske tidigast då den nya perioden av arbetsoförmåga varat i fyra år. Försäkrad som fått förtidskapital efter fyra års arbetsoförmåga kan inte på nytt få förtidskapital enligt samma gruppavtal.

Begäran om utbetalning ska ske av den försäkrade. Länsförsäkringar beslutar i varje enskilt fall om utbetalning av förtidskapital.

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

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

Övergångsbestämmelser för försäkrad som omfattades av gruppförsäkringen 1 januari 2003

För den som inte var fullt arbetsför 1 januari 2003 och inte tidigare varit berättigad till utbetalning av förtidskapital gäller följande:

Försäkrad som 1 januari 2003 varit arbetsförmögen sedan fyra år eller längre får utbetalning av hela det nya förtidskapitalet (tabell 2 och 3) om arbetsförmågan består 1 januari 2005 och den försäkrade då inte uppnått 60 års ålder. I övrigt beaktas inte tid av arbetsförmåga före 1 januari 2003.

Tabellen

Tabellen anger förtidskapitalet i procent av dödsfallskapitalet vid olika åldrar efter två respektive fyra års sammanhängande arbetsförmåga.

I tabell 4 anges dödsfallskapitalet i procent om förtidskapitalet utbetalats efter fyra års arbetsförmåga.

Har försäkrad fått ut hela förtidskapitalet minskas dödsfallskapitalet under viss tid. Efter denna tid ökar dödsfallskapitalet tillbaka till fullt belopp, se tabellen.

Tabell 1	Tabell 2	Tabell 3	Tabell 4
Ålder	2 års sammanhängande arbetsförmåga	4 års sammanhängande arbetsförmåga	Dödsfallskapital*
- 29	25,0	75,0	20
30	24,0	72,0	20
31	23,0	69,0	20
32	22,0	66,0	20
33	21,0	63,0	20
34	20,0	60,0	20
35	19,0	57,0	24
36	18,0	54,0	28
37	17,0	51,0	32
38	16,0	48,0	36
39	15,0	45,0	40
40	14,0	42,0	44
41	13,0	39,0	48
42	12,0	36,0	52
43	11,0	33,0	56
44	10,0	30,0	60
45	9,5	28,5	62
46	9,0	27,0	64
47	8,5	25,5	66
48	8,0	24,0	68
49	7,5	22,5	70
50	7,0	21,0	72
51	6,5	19,5	74
52	6,0	18,0	76
53	5,5	16,5	78
54	5,0	15,0	80
55	4,5	13,5	82
56	4,0	12,0	84
57	3,5	10,5	86
58	3,0	9,0	88
59	2,5	7,5	90

*Gäller då den försäkrade fått ut förtidskapital efter 4 års arbetsförmåga.

Utbetalning av dödsfallskapital

Dödsfallskapital utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Om förtidskapital inte har utbetalats utgör dödsfallskapitalet försäkringsbeloppet för grupplivförsäkring.

Om helt förtidskapital har utbetalats är dödsfallskapitalet den andel av försäkringsbeloppet för grupplivförsäkring som anges i tabellen.

Avlider försäkrad efter det att rätt till utbetalning av del av förtidskapital inträtt, men innan helt förtidskapital utbetalats, bestäms dödsfallskapitalet minskat med halva det utbetalda förtidskapitalet.

Procentsatsen för dödsfallskapitalet bestäms av den försäkrades ålder vid dödsfallet.

4.1.3 Förmånstagare till livförsäkring

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

För gruppmedlems försäkring;

- 1) make eller sambo,
- 2) gruppmedlemmens arvingar.

För medförsäkrads försäkring;

- 1) gruppmedlemmen,
- 2) medförsäkrads arvingar.

Begrepp i förmånstagarförordnandet

Make: Avser förmånstagare som den försäkrade är gift med. Med make avses även registrerad partner enligt lagen om registrerat partnerskap. Förordnande till make upphör att gälla då mål om äktenskapsskillnad/partnerskapets upphörande pågår.

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

Barn: Avser förmånstagare som är den försäkrades bröstarvingar och deras avkomlingar.

Barn som inte är arvsberättigade måste namnges för att vara förmånstagare.

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

Anmälan om och ändring av förmånstagarförordnande

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

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättsliga regler.

Avståenderätt för förmånstagare

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

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

4.1.4 Förtidskapital

Försäkringsbeloppet betalas ut vid minst 50 procent arbetsförmåga. Förtidskapitalet är bestämt i förhållande

till den försäkrades ålder då utbetalning sker.

Förtidskapitalet minskas från 30 års ålder och upphör när den försäkrade fyllt 60 år. Högsta inträdesålder är 55 år.

Utbetalning av förtidskapital

Begäran om utbetalning ska ske av den försäkrade.

Rätt till utbetalning av förtidskapital eller del därav har försäkrad som blir minst 50 procent arbetsförmögen i minst två år på grund av sjukdom eller olycksfallsskada före fyllda 60 år. Förtidskapitalet betalas ut med ett engångsbelopp efter två års sammanhängande arbetsförmåga (se tabell 2). Resterande belopp betalas ut efter sammanlagt fyra års sammanhängande arbetsförmåga (se tabell 3). Utbetalt belopp beräknas efter den försäkrades uppnådda ålder vid respektive utbetalningstillfälle (tabell 1).

Om försäkrad fått ut förtidskapital efter två års arbetsförmåga och sedan tillfrisknar kan utbetalning vid ny arbetsförmåga ske tidigast då den nya perioden av arbetsförmåga varat i fyra år.

Försäkrad som fått förtidskapital efter fyra års arbetsförmåga kan inte på nytt få förtidskapital enligt samma gruppavtal.

Länsförsäkringar beslutar i varje enskilt fall om utbetalning av förtidskapital.

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

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

Tabellen

Tabellen anger förtidskapitalet i procent vid olika åldrar efter två respektive fyra års sammanhängande arbetsförmåga.

Tabell 1	Tabell 2	Tabell 3
Ålder	2 års sammanhängande arbetsförmåga	4 års sammanhängande arbetsförmåga
- 29	25,0	75,0
30	24,0	72,0
31	23,0	69,0
32	22,0	66,0
33	21,0	63,0
34	20,0	60,0
35	19,0	57,0
36	18,0	54,0
37	17,0	51,0
38	16,0	48,0
39	15,0	45,0
40	14,0	42,0
41	13,0	39,0
42	12,0	36,0
43	11,0	33,0
44	10,0	30,0
45	9,5	28,5
46	9,0	27,0
47	8,5	25,5
48	8,0	24,0
49	7,5	22,5
50	7,0	21,0
51	6,5	19,5
52	6,0	18,0
53	5,5	16,5
54	5,0	15,0
55	4,5	13,5
56	4,0	12,0
57	3,5	10,5
58	3,0	9,0
59	2,5	7,5

*Gäller då den försäkrade fått ut förtidskapital efter 4 års arbetsförmåga.

4.1.5 Barnskydd

Om gruppförsäkringen omfattar rätt till barnskydd gäller följande:

Försäkringen gäller för barns

- bestående arbetsförmåga eller
- dödsfall.

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. För varje försäkrat barn gäller vid varje tidpunkt ett genom gruppavtalet bestämt försäkringsbelopp. Endast ett försäkringsbelopp per barn betalas ut vid försäkringsfall.

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

Upphör gruppmedlems och/eller medförsäkrads försäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla.

Försäkrade

Försäkrade är gruppmedlems arvsberättigade barn i första led. Även makes/sambos arvsberättigade barn i första led är försäkrade om make/sambo är medförsäkrad i livförsäkring med förtidskapital.

Vid dödsfall jämställs med arvsberättigat barn dödfött barn som avlidit efter utgången av 28:e havandeskapsveckan.

Utländskt barn, som gruppmedlem och/eller medförsäkrad avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialtjänstlagen föreligger.

Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det barnet kom till Sverige.

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

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

Inte heller omfattas, i det fall grupplivförsäkringen var i kraft den 1 januari 1988, ett barn för vilket vårdbidrag då hade beviljats eller som då vårdades på institution.

Ersättning vid arbetsförmåga

Försäkringsbeloppet för barns ekonomiska invaliditet betalas ut om barnet före 18 års ålder drabbas av arbetsförmåga och under fyra år från försäkringens sluttidpunkt varit oavbrutet helt (100 procent) arbetsförmöget och arbetsförmågan av Länsförsäkringar bedöms som bestående.

Utbetalning kan efter prövning ske tidigast när barnet fyllt 16 år.

Utbetalning sker till det försäkrade barnet. Avlider barnet efter det att rätt till utbetalning inträtt men innan utbetalning skett, utbetalas försäkringsbeloppet till barnets dödsbo.

Ersättning vid dödsfall

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

avses under "Försäkrade" andra eller tredje stycket, till gruppmedlemmen.

Utbetalning och värdesäkring

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år då rätt till utbetalning inträder.

Ersättning från barnskydd betalas endast ut en gång från ett och samma gruppavtal till det försäkrade barnet.

4.2 Sjukförsäkring

Sjukförsäkring kan enligt dessa villkor omfatta:

- Sjukförsäkringsbelopp.

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Gruppsjukförsäkring kan endast tecknas av gruppmedlem. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott. Har försäkrad fått ut ersättning under den maximala ersättningstiden upphör gruppsjukförsäkringen att gälla.

Övergångsbestämmelser för försäkrad som omfattades av gruppsjukförsäkringen 1 januari 2008

För försäkrad som inte var fullt arbetsför den 1 januari 2008 gäller rätten till sjukersättning vid minst 25 procent arbetsförmåga först efter det att den försäkrade återigen blir fullt arbetsför.

Omfattning

Gruppsjukförsäkring omfattar fortlöpande sjukersättning när försäkrad blir minst 25 procent arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada efter en viss karenstid. Försäkringens karenstid framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. För varje försäkrad gäller vid varje tidpunkt ett genom gruppavtalet bestämt försäkringsbelopp.

4.2.1 Rätt till ersättning

Grundprincipen för sjukförsäkring är att inkomstförlust ska ha uppkommit och att denna inkomstförlust har sin grund i arbetsförmåga som beror av sjukdom eller olycksfall och som är godkänd av Försäkringskassan.

Rätt till utbetalning av sjukersättning har försäkrad som blir minst 25 procent arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Länsförsäkringar beslutar i varje enskilt fall om utbetalning av sjukersättning.

Att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är inte

en ensamt avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedömning i ersättningsfrågan.

Karenstiden kan förkortas genom att den försäkrade i karenstiden får räkna in varje sjukperiod om minst 15 dagar som vid den aktuella sjukperiodens början helt eller delvis ligger inom de senaste tolv månaderna.

Med sjukdom jämställs isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrifter.

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

Länsförsäkringar bedömer omfattningen av arbetsförmågan utifrån den minskning av arbetsförmågan som kan anses vara orsakad av objektivt fastställbara symtom och funktionsnedsättningar. Vid denna bedömning beaktar Länsförsäkringar inte endast om den försäkrade kan utföra sitt vanliga arbete utan även dennes möjlighet att förvärvsarbeta.

Länsförsäkringar anser inte att det föreligger arbetsförmåga, om den försäkrade kan utföra något slag av arbete som man kan begära av denne med hänsyn till ålder, tidigare utbildning och verksamhet, omskolning eller annan liknande åtgärd och bosättningsförhållanden. Förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade under sjukperioden står under fortlöpande läkartillsyn och iakttar läkarens föreskrifter samt följer de anvisningar som Länsförsäkringar ger efter samråd med läkare.

Rätt till sjukförsäkringsbelopp föreligger inte:

- För tid före 16 års ålder.
- För tid efter 65 års ålder.
- För sjukperiod som pågår när Länsförsäkringars ansvar inträder.
- Om den försäkrade inom tolv månader blir arbetsförmögen på grund av åkomma som hör samman med den sjukdom som förelåg när Länsförsäkringars ansvar inträdde.
- Efter den ålder då ersättning inte betalas ut enligt lagen om allmän försäkring.
- För tid efter det att den försäkrade har blivit utförsäkrad från den svenska Försäkringskassan, exempelvis vid vistelse längre tid utomlands.
- Under den tid som den försäkrade blir beviljad vilande aktivitetsersättning eller vilande sjukersättning från Försäkringskassan.

En förutsättning för fortsatt utbetalning av ersättning är att den försäkrade fortsätter att betala premie för sjukförsäkringen, såvida inte den försäkrade har rätt att vara premiefriad

4.2.2 Rätt till värdesäkring

Under tid som den försäkrade är berättigad till sjukförsäkringsbelopp indexeras beloppet som ska betalas ut varje första januari med förändringen i prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring under året närmast dessförinnan. Förändring av prisbasbeloppet med mer än tio procent från ett år till närmast följande år beaktas inte.

4.2.3 Överförsäkring

Om det under försäkringstiden konstateras att den försäkrades arbetsinkomst och sjukförmåner är sådana att försäkring med den aktuella omfattningen inte skulle kunna meddelas (överförsäkring), har Länsförsäkringar rätt att begränsa ersättningen till vad som svarar mot det försäkringsbelopp som kan meddelas enligt svensk lagstiftning och Länsförsäkringars gällande regler. I detta fall återbetalas inte premie som svarar mot den överförsäkrade delen.

Som sjukförmån räknas:

- Sjuklön.
- Sjukpenning.
- Rehabiliteringspenning
- Aktivitetsersättning
- Tidsbegränsad sjukersättning
- Sjukersättning
- Ersättning från annan sjukförsäkring eller annan liknande ersättning.

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

Den försäkrade ska på begäran av Länsförsäkringar lämna uppgift om arbetsinkomst och sjukförmåner. Om begärda uppgifter inte lämnas inom av Länsförsäkringar angiven tid – som ska vara minst en månad – har Länsförsäkringar rätt att säga upp sjukförsäkringen för upphörande en månad efter uppsägningstidpunkten. Försäkringen upphör då även om en sjukperiod pågår. Om begärda uppgifter lämnas under uppsägningstiden förfaller uppsägningen.

Om den försäkrade lämnar en oriktig uppgift om arbetsinkomst eller sjukförmåner, gäller följande:

- Om Länsförsäkringar med kännedom om rätta förhållandet inte skulle ha meddelat försäkring, är Länsförsäkringar fritt från ansvar.
- Om Länsförsäkringar med kännedom om rätta förhållandet skulle ha meddelat en mindre omfattande försäkring, är Länsförsäkringars ansvar begränsat till vad som svarar mot den försäkring som skulle ha meddelats.

4.3 Olycksfallsförsäkring

Gruppolycksfallsförsäkring kan enligt dessa villkor omfatta:

- Kostnader.
- Invaliditet.
- Dödsfall.

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Med olycksfallsskada menas:

- Den kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling.

Total hälseneruptur, vridvåld mot knä samt smitta på grund av fästingbett ersätts som olycksfallsskada.

Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig.

Med olycksfallsskada menas inte:

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

Vid sådana omständigheter som ovan angivits föreligger därför inte rätt till ersättning från försäkringen.

Giltighet – HELTID

Denna försäkring gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller under såväl arbetstid som fritid (heltid). Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbete ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) eller motsvarande finns, även till AFA.

Giltighet – FRITID

Denna försäkring gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller under fritiden, det vill säga tid som inte är arbetstid och inte är tid för resor till och från arbetet. Skoltid räknas som fritid.

Försäkringen gäller inte om skadan omfattas av trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) eller motsvarande. Om skadan anmäls som arbetsskada ska den försäkrade snarast meddela detta till Länsförsäkringar.

Omfattning

Försäkringen lämnar ersättning för kostnader och invaliditet till följd av olycksfallsskadan.

Kostnader:

Läkekostnader

Tandskadekostnader

Resekostnader

Merkostnader

Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Ersättning för sveda och värk

Ersättning för vanprydan ärr

Psykologbehandling vid krishantering

Invaliditet:

Medicinsk invaliditet

Ekonomisk invaliditet

Dödsfall

Om den försäkrades hälsotillstånd försämrats, beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olyckfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för kostnader och den invaliditet som försämringen medfört.

4.3.1 Ersättning för kostnader

Ersättning lämnas inte om ersättning kan lämnas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring, eller från kommun, landsting eller staten.

Är försäkrad inte ansluten till Försäkringskassan begränsas ersättningen till vad som skulle betalas från försäkringen om den försäkrade varit ansluten. Kostnader ska styrkas med originalkvitton eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting. För förlorad arbetsinkomst lämnas ingen ersättning. Ersättning för kostnader vid olycksfall utomlands beräknas som om skadan behandlats i Sverige.

Ersättning för läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändig läkarvård, behandling

och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning. Ersättning lämnas endast när vård eller behandling ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Ersättning lämnas upp till sjukvårdshuvudmans högkostnads-skydd. Dygnsavgift avseende sjukhusvård ersätts inte.

Läkekostnader ersätts i längst tre år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditets-ersättning utbetalats.

Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling som utförts av tandläkare till följd av olycksfallsskada. För tandbehandling lämnar försäkringen ersättning för behandling som omfattas av statligt tandvårdsstöd. För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för avgift som den försäkrade skulle ha haft om tandläkare varit ansluten till Försäkringskassan.

Skada vid tuggning eller bitning ersätts inte.

Behandling och arvode ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg. För nödvändig akutbehandling ersätts kostnad även om Länsförsäkringars godkännande inte hunnit lämnas. Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Länsförsäkringar. Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, äger Länsförsäkringar rätt att i skälig omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek.

Implantatbehandling kan ersättas inom ramen för utbyte av ersättningsberättigade tandvårdsstöd.

Ersättning lämnas för kostnader för behandling inom tre år från det att olycksfallsskadan inträffade. Har försäkringen lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning. Ersättning kan lämnas om försämring inträtt som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan.

Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen när protesens skadades.

Ersättning för resekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning. Resekostnader för vård och behandling ersätts med högst den egenavgift som tillämpas inom hemlandstinget. Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkra-

de ska kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplats eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare/Försäkringskassan.

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

Resekostnader ersätts i längst tre år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

Merkostnader

Ersättning för kläder och glasögon

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts i samband med olycksfallsskadan skadade personliga kläder, glasögon, (inte solglasögon) kontaktlinser, hjälm, hörapparat och andra vid olycksfallsskadan burna handikaphjälpmiddel. Med personliga kläder avses inte klädsel eller annan utrustning som är särskilt anpassad för idrottslig verksamhet, exempelvis motorsport, ridning, utförsåkning och liknande. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

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

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

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet, dock högst med 0,5 prisbasbelopp.

Övriga merkostnader

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts oundvikliga personliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden. Det är bara merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig. Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet, dock högst med 3,0 prisbasbelopp.

Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning för skäliga kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och på för-

hand godkänts av Länsförsäkringar. Med rehabilitering menas sådan vård, behandling, träning och omskolning som kan behövas för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering. Rehabilitering ska vara tidsbegränsad.

Ersättning kan lämnas för kostnader för:

- Vård och behandling som behandlande läkare remitterat den försäkrade till (Länsförsäkringar ska ta del av remissen innan behandlingen påbörjas).
- Arbetsprövning, arbetsträning och omskolning.
- Hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet. Har försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränningen. Kostnad för standardhöjning ersätts inte. Ersättning lämnas längst fem år från tidpunkten för olycksfallet med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

Ersättning lämnas inte:

- Om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet.
- Vid omskolning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning.
- För kostnader som kan ersättas från annat håll, till exempel kommun, landsting och annan försäkring.

Ersättning för sveda och värk

Ersättning för sveda och värk lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst 50 procent under mer än 30 dagar. Ersättningen beräknas med ledning av tabell som tillämpas av Länsförsäkringar vid utbetalningstillfället. Ersättning betalas ut när den akuta sjukdomstiden upphört. Ersättning lämnas inte om rätt till ersättning till någon del föreligger från annat håll enligt lag, författning eller från annan försäkring.

Ersättning för vanprydande ärr

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

Ersättningens storlek bestäms enligt Länsförsäkringars vid utbetalningstillfället gällande tabell.

Ersättning för psykologbehandling vid krishantering

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

Försäkringen ersätter

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

- ersättningsbar olycksfallsskada,
- nära anhörigs (make, registrerad partner, sambo, den försäkrades barn) död,
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts ersätter försäkringen för varje skadehändelse skäligen kostnad för behandling avseende korttidsterapi. Terapin är begränsad till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog/legitimerad psykoterapeut. Behandlingen ska i förväg godkännas av Länsförsäkringar.

Försäkringen gäller för den försäkrade endast i egenkap av privatperson.

För utlandsstationerad person som omfattas av försäkringen lämnas ersättning för högst tio behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, dock högst med enligt Sveriges Psykologförbund fastställda taxa per behandlingstillfälle. Utlandsstationerad personal ombesörjer själv kontakt med lämplig psykolog i vistelselandet.

Försäkringen ersätter inte

- Händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.

4.3.2 Ersättning vid medicinsk och ekonomisk invaliditet

Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av kroppsfunktionen eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan.

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

Medicinsk invaliditet är den funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas också förlust av inre organ.

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

Ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffat. Med medicinsk invaliditet menas för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada.

Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ.

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

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

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga har blivit nedsatt. Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte.

Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av ekonomisk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast två år efter det att olycksfallsskadan inträffat och tidigast vid 19 års ålder. 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. En förutsättning för rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet ska prövas är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

När olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast två år från tidpunkten för olycksfallet.

Om olycksfallet inträffat efter fyllda 58 år lämnas inte ersättning för ekonomisk invaliditet.

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 tidsbegränsad partiell sjukersättning, partiell sjukersättning,

partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan. Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar tidsbegränsad hel sjukersättning, hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsoförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

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

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

Invaliditetsersättningens storlek

Försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet är det belopp som avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet gäller före fyllda 46 år.

Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 46 år, minskas försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter och vid ekonomisk invaliditet med fem procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

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

Utbetalning och värdesäkring av invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då försäkringsgivaren betalar ut ersättningen. Slutreglering av skadan görs när den medicinska eller i förekommande fall den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts. Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt

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

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

Möjlighet till omprövning

av ersättningen om invaliditeten ökar

– om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden prövad på nytt. Detta medges inte sedan mer än tio år förflutit från det olycksfallet inträffade.

Ersättning vid dödsfall

Rätt till dödsfallsersättning föreligger om olycksfallsskadan orsakar den försäkrades död inom tre år från olycksfallet. Utbetalning grundas på det försäkringsbelopp i kronor som gäller vid dödsfallet. Försäkringsbeloppet utbetalas till den försäkrades dödsbo.

4.3.3 Olycksfallsförsäkring – invaliditetstillägg

Försäkringen ger rätt till invaliditetsersättning vid olycksfall som uppfyller förutsättningarna för olycksfallsskada enligt bestämmelserna för Gruppolycksfallsförsäkring.

Försäkringsbeloppet för invaliditet är det belopp som avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet gäller före fyllda 46 år. Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 46 år, minskas försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter och vid ekonomisk invaliditet med fem procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år. Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden. Om invaliditetsgraden är minst 50 procent fördubblas ersättningen.

Vid olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet utbetalas i stället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre utbetalning.

4.4 Barnförsäkring

Barnförsäkring kan enligt dessa villkor omfatta:

Vid olycksfallsskada

- Kostnader

Vid olycksfallsskada och sjukdom

- Ersättning vid sjukhusvistelse

- Kostnadsbidrag
- Ersättning för vanprydande ärr
- Invaliditet
- Dödsfall

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Allmänna bestämmelser

Barnförsäkring kan tecknas av gruppmedlem. Det krävs att gruppmedlemmen omfattas av grupp-försäkring.

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

Upphör gruppmedlems grupp-försäkring upphör också barnets försäkring att gälla.

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

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

Med olycksfallsskada menas:

- Kroppsskada som drabbar barnet (den försäkrade) ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling.

Total hälseneruptur, vridvåld mot knä samt smitta på grund av fästingbett ersätts som olycksfallsskada.

Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig.

Med olycksfallsskada menas inte:

- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, diskbräck och muskelbristning. Som olycksfallsskada ersätts inte skada som uppkommit genom vridvåld, om inte vridvåldet är orsakat genom en direkt yttre händelse (avser inte vridvåld mot knä).
- Skada som uppkommit på grund av smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne (avser inte smitta

på grund av fästingbett).

- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Sådant tillstånd som även om det konstaterats efter en olycksfallsskada enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, ålderförändringar, lyte eller sjukliga förändringar.

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

Med sjukdom menas:

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

Med sjukdom menas inte:

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

Giltighet

Denna försäkring gäller vid olycksfallsskada eller sjukdom som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller dygnet runt. Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbete ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om trygghetsförsäkring vid arbetsskada TFA finns, även till AFA.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår varunder barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlems grupp-försäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla.

Försäkringens omfattning vid olycksfallsskada

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Försäkringens omfattning vid olycksfallsskada och sjukdom

- Ersättning för vanprydande ärr
- Invaliditet medicinsk eller ekonomisk
- Dödsfall

Ersättning för kostnader vid olycksfall

Ersättning lämnas inte om ersättning kan lämnas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring, eller från kommun, landsting eller staten.

Är försäkrad inte ansluten till Försäkringskassan begränsas ersättningen till vad som skulle betalas från försäkringen om den försäkrade varit ansluten. Kostnader ska styrkas med originalkvitton eller med intyg om utbetalad ersättning från vårdgivare/landsting. Ersättning för kostnader vid olycksfall utomlands beräknas som om skadan behandlats i Sverige.

Ersättning för läkekostnader vid olycksfall

Ersättning lämnas för nödvändig läkarvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning. Ersättning lämnas endast när vård eller behandling ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Ersättning lämnas upp till sjukvårdshuvudmans högkostnads-skydd. Dygnsavgift avseende sjukhusvård ersätts inte.

Läkekostnader ersätts i längst tre år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditets-ersättning utbetalats.

Behandlingskostnader för tandskador vid olycksfall

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för behandling som utförts av tandläkare till följd av olycksfallsskada. För tandbehandling lämnar försäkringens ersättning för behandling som omfattas av statligt tandvårdsstöd. För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för kostnader den försäkrade skulle ha haft om tandläkare varit ansluten till Försäkringskassan. Skada till följd av tuggning eller bitning ersätts inte. Behandling och arvode ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg. För nödvändig akutbehandling ersätts

dock kostnad även om Länsförsäkringars godkännande inte hunnit lämnas. Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Länsförsäkringar. Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, äger Länsförsäkringar rätt att i skäligen omfattning delvis eller helt ned-sätta ersättningens storlek.

Implantatbehandling kan ersättas inom ramen för utbyte av ersättningsberättigade tandvårdsstöd.

Ersättning lämnas för kostnader för behandling inom tre år från det att olycksfallsskadan inträffade.

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

Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning.

Ersättning kan lämnas om försämring inträtt som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan.

Ersättning för resekostnader vid olycksfall

Ersättning lämnas för kostnader för skäligen och nödvändiga resor för vård och behandling som behörig läkare föreskrivit för skadans läkning.

Resekostnader för vård och behandling ersätts med högst den egenavgift som tillämpas inom hemlandstinget. Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare/Försäkringskassan.

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

Resekostnader ersätts i längst tre år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditets-ersättning utbetalats.

Merkostnader vid olycksfall

Ersättning för kläder och glasögon

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts i samband med olycksfallsskadan skadade personliga kläder, glasögon (inte solglasögon), kontaktlinser, hjälm, hörapparat och andra vid olycksfallsskadan burna handikapphjälpmedel. Med personliga kläder avses inte

klädsel eller annan utrustning som är särskilt anpassad för idrottslig verksamhet, exempelvis motorsport, ridning, utförsåkning och liknande. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

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

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

Ersättning lämnas med högst det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Övriga merkostnader vid olycksfall

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts oundvikliga personliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden. Det är bara merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig. Ersättning lämnas med högst det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader vid olycksfall

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

Ersättning kan lämnas för kostnader för:

- Vård och behandling som behandlande läkare remitterat den försäkrade till (Länsförsäkringar ska ta del av remissen innan behandlingen påbörjas).
- Arbetsprövning, arbetsträning och omskolning.
- Hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet. Har försäkringens lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringens inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränningen. Kostnad för standardhöjning ersätts inte. Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

Ersättning lämnas inte:

- Om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet.
- Vid omskolning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning.
- För kostnader som kan ersättas från annat håll, till exempel kommun, landsting och annan försäkring.

Ersättning för sjukhusvistelse vid olycksfall och sjukdom.

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att den försäkrade måste läggas in på sjukhus i Norden under minst tre dagar i följd, lämnas ersättning från inskrivningsdagen med 0,5 procent av prisbasbeloppet per dygn. Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år den försäkrade hade rätt till ersättning vid sjukhusvistelse. Ersättning lämnas i längst 90 dagar för samma olycksfallsskada eller sjukdomsfall. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

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

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

Ersättning för sjukhusvistelse lämnas inom 3 år från det att olycksfallsskadan inträffade eller vid sjukdom inom 3 år från att sjukdomen blev aktuell.

Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättning till den försäkrade.

Kostnadsbidrag vid olycksfall och sjukdom.

Om den försäkrade före juli månad det år den försäkrade fyller 19 år, drabbas av sjukdom eller olycksfallsskada som medför att den försäkrades vårdnadshavare blir berättigad till vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring, lämnas ersättning för kostnadsbidrag. Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader eller för den tid då ferievårdsbidrag är beviljat. Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämsättas med vårdbidrag under förutsättning att föräldrarnas vårdbehov är styrkt under minst 6 månader i följd.

- Vid helt vårdbidrag lämnas 1 kostnadsbidrag
- Vid 75 procents vårdbidrag lämnas 75 procents kostnadsbidrag
- Vid 50 procents vårdbidrag lämnas 50 procents kost-

nadsbidrag

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

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

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

Avlider den försäkrade upphör kostnadsbidraget från det månadsskifte som närmast följer dödsfallet.

Utbetalning av kostnadsbidrag görs till den vårdnadshavare som fått vårdbidrag från Försäkringskassan.

Ersättning för vanprydande ärr vid olycksfall och sjukdom

Rätt till ersättning föreligger först efter avslutad behandling och sedan ärr eller kosmetisk defekt bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast två år efter det olycksfallet inträffat eller sjukdomen blev aktuell. All eller viss del tillkommande ärr eller kosmetisk defekt som inträffar efter fyllda 30 år omfattas inte av försäkringen.

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

Ersättningens storlek bestäms enligt Länsförsäkringars vid utbetalningstillfället gällande tabell.

Ersättning för invaliditet vid olycksfall eller sjukdom

Med invaliditet menas en bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller att den försäkrades arbetsförmåga för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan eller sjukdomen.

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

Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt medicinskt tabellverk som var fastställt av Försäkringsförbun-

det gällande vid skadetillfället. Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte.

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

Arbetsförmåga vid olycksfall och sjukdom

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

Ersättning vid medicinsk invaliditet

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

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

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

Har förskott utbetalats avräknas detta.

Har invaliditetsersättning på grund av ekonomisk invaliditet tidigare utbetalats avräknas utbetalt belopp. Beloppet uppräknas då med hänsyn till prisbasbeloppsförändringen under mellantiden.

Avlider den försäkrade innan rätt till medicinsk invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning. Avlider den försäkrade sedan rätt till invaliditetsersättning inträtt men innan slutlig betalning skett utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av ekonomisk

invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt två år efter att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat och tidigast vid 19 års ålder.

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

Invaliditetsersättningen uppgår till följande:

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

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

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

Utbetalning och värdesäkring

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

Vid utbetalning av invaliditetsersättning, ärrersättning och dödsfallskapital grundas ersättningen på det prisbasbelopp enligt lagen om allmän försäkring som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

Slutreglering av skadan görs när den medicinska eller i förekommande fall den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts. Vid dödsfall innan slutreglering skett utbetalas till dödsboet det belopp som svarar mot den säkerställda medicinska invaliditeten som förelåg

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

Möjlighet till omprövning av

ersättningen om invaliditeten ökar:

- Om olycksfallsskadan eller sjukdomen medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden prövad på nytt. Detta medges inte sedan mer än tio år förflutit från det att olycksfallet inträffade eller sjukdomen första gången visade symtom.
- All eller till viss del tillkommande medicinsk eller ekonomisk invaliditet som inträffar efter fyllda 30 år omfattas inte av försäkringen.

Ersättning vid dödsfall

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden eller inom tre år efter det att försäkringen upphört, utbetalas ett prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo. Vid dödsfall efter det att försäkringen har upphört krävs att olycksfall/sjukdomen som orsakat dödsfallet inträffat respektive blivit aktuell under försäkringstiden.

Inskränkningar i barnförsäkringens giltighet

Följder av sjukdom, kroppsfel eller av psykomotorisk försening/utvecklingsstörning som visat symtom innan försäkringen börjat gälla

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

Invaliditet som förelåg när försäkringen började gälla berättigar aldrig till invaliditetsersättning på grund av medicinsk eller ekonomisk invaliditet. Detsamma gäller ärr och kosmetisk defekt.

Följande sjukdomar, oavsett uppkomstorsak, ingår inte i försäkringen och ersätts därför inte:

- Hemangiom och lymfangiom ICD D18.
- Blödarsjuka ICD D66 och D67
- Adrenogenitala rubbningar ICD E250
- Medfödda ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90
- Cystisk fibros ICD E84
- Neuropsykiatisk störning ICD F70-F99 (till exempel ADHD, Aspergers syndrom, autism och utvecklingsförsening).

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

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

Ovanstående begränsning tillämpas inte för dödsfallskapital.

Inskränkning för epilepsi ICD G40 samt ögonsjukdom ICD H35 och H55

Försäkringen gäller inte för

- Epilepsi G40
- Ögonsjukdom ICD H35 och ICD H55 och
- inte heller för följer av sådana tillstånd – om det enligt medicinsk erfarenhet är sannolikt att;
 - åkomman funnits sedan födseln eller har sitt ursprung från sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden eller,
 - anlag till åkomman funnits vid födseln eller,
 - samband finns med neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99.

Ovanstående begränsning tillämpas inte för dödsfallskapital.

Inskränkningar för försäkring som börjat gälla efter tio års ålder

Psyksiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar enligt ICD F00-F69 som blir aktuella inom fyra år från försäkringens begynnelse dag föreligger inte rätt till ersättning från försäkringen. Det kan exempelvis vara personlighetsstörningar, åstörningar, psykoser, neuroser, depressioner och kronisk utmattning.

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

Ovanstående begränsning tillämpas inte för dödsfallskapital.

ICD

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

5 Premiebefrielse vid sjukdom eller olycksfallsskada

Om gruppförsäkringen omfattar rätt till premiebefrielse gäller följande

5.1 Rätt till premiebefrielse

Premiebefrielse innebär att inbetalning görs av Länsförsäkringar för gruppförsäkringen när den försäkrade är arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Rätt till premiebefrielse för sig och eventuell medförsäkrad har gruppmedlem som

- varit sammanhängande helt (100 procent) arbetsoförmögen i en period av fyra år och/eller
- fått utbetalning med engångsbelopp efter totalt fyra års sammanhängande arbetsoförmåga (förtidskapital 1 och 2). Premiebefrielsen gäller så länge gruppmedlemmen inte är fullt arbetsför. Premiebefrielsen gäller längst till dess gruppmedlemmen uppnår 65 års ålder eller den slutålder som är angiven i gruppavtalet.

För barnförsäkringen gäller premiebefrielse avseende de barn som är försäkrade när rätten till premiebefrielse inträder och gäller längst till utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år.

Medförsäkrad som fått utbetalning av hela förtidskapitalet efter totalt fyra års sammanhängande arbetsoförmåga (förtidskapital 1 och 2) har rätt till premiebefrielse för sin gruppförsäkring. Premiebefrielse gäller så länge den medförsäkrade inte är fullt arbetsför. Premiebefrielse gäller längst till dess den medförsäkrade uppnår 65 års ålder eller den slutålder som är angiven i gruppavtalet.

Försäkringsskyddet under premiebefrielsetiden är det belopp i kronor som gällde då rätten till premiebefrielse inträdde. Minskas beloppet med hänsyn till den försäkrades ålder tillämpas de bestämmelser som finns intagna i gruppavtalet. Detta gäller både för gruppmedlem och medförsäkrad.

När den försäkrade blir fullt arbetsför ska detta omedelbart anmälas till Länsförsäkringar.

6 Undantag i försäkringsavtalet

6.1 Vistelse utanför Norden

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

Vid vistelse som varat längre tid än 12 månader lämnas inte ersättning för skada som leder till arbetsförmåga eller invaliditet. Ersättning lämnas inte för förtidskapital, sjukförsäkring, olycksfallsförsäkring och barnförsäkring

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

Lämnar den försäkrade Norden under pågående sjukperiod föreligger rätt till sjukförsäkringsbelopp och premiebefrielse endast i den mån och för den tid en före avresan företagen läkarundersökning ger underlag för bedömning av den fortsatta arbetsförmågan. Endast sådant sjukintyg godtas som utfärdats av en av Länsförsäkringar godkänd läkare.

Vistelse utanför Norden i utlandstjänst

Samtliga gruppförsäkringar gäller om vistelsen utanför Norden beror på att gruppmedlemmen är

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

6.2 Krigförhållanden i Sverige

Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig gäller särskild lagstiftning i fråga om Länsförsäkringars ansvar. Försäkringen gäller inte vid sjukdom eller olycksfallsskada som anses bero på krig eller jämförbar händelse. Försäkringen gäller inte heller för sjukdom som inträffar respektive följer av olycksfallsskada som visar sig inom tolv månader från att krigstillståndet eller därmed jämställd händelse har upphört.

6.3 Deltagande i krig eller i politiska oroligheter utanför Sverige

Försäkringen gäller inte då den försäkrade deltar i krig, som inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, krigsliknande händelser eller politiska oroligheter utanför Sverige.

Försäkringen gäller inte heller för händelse som inträffar inom tolv månader efter sådant deltagande och som kan anses vara beroende av kriget eller oroligheterna.

6.4 Vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

Om den försäkrade vistas i ett land utanför Sverige, där krig eller krigsliknande politiska oroligheter råder utan att den försäkrade själv deltar, gäller följande:

Försäkringen gäller inte vid dödsfall, sjukdom eller olycksfallsskada som kan anses bero på kriget eller oroligheterna. Försäkringen gäller inte heller vid dödsfall, sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar inom tolv månader efter sådan vistelse och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

Om kriget eller oroligheterna bryter ut medan den försäkrade vistas i området gäller försäkringen de första fyra veckorna. Däremot gäller begränsningen genast om den försäkrade beger sig till ett område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter råder.

6.5 Atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte vid sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.

6.6 Terroristhandling

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

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

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

6.7 Framkallande av försäkringsfall

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

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

Försäkringsfall som inträffar under samma förutsättningar som ovan, i andra stycket, i samband med att den försäkrade utfört brottslig gärning som enligt svensk lag kan leda till fängelse medför i normalfallet nedsättning. Det samma gäller olycksfallsskada som inträffat under samma förutsättning och som föranletts av att den försäkrade varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktigt bruk av läkemedel.

Ovanstående gäller inte om den försäkrade varit allvarligt psykiskt störd.

7 Utbetalning från försäkring

7.1 Åtgärder för utbetalning vid

dödsfall, sjukdom och olycksfallsskada

Anmälan om dödsfall ska göras till Länsförsäkringar snarast möjligt. Anmälan om arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall ska göras till Länsförsäkringar inom fyra månader från olycksfallet eller sjukperiodens början.

De handlingar och övriga upplysningar som är av betydelse för bedömning av försäkringsfallet och Länsförsäkringars ansvar, ska skickas in och bekostas av den som begär ersättningen. Om särskilt läkarintyg krävs bekostar Länsförsäkringar detta. För bedömning av rätt till ersättning vid sjukdom eller olycksfall kan Länsförsäkringar kräva att den försäkrade uppsöker särskilt anvisad läkare. Detta gäller även under pågående sjukperiod. Kostnaden för denna undersökning och eventuellt resor i samband med undersökningen bekostas av Länsförsäkringar.

Den försäkrade eller dennes rättsinnehavare ska godkänna att Länsförsäkringar får begära upplysningar från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus, annan sjukvårdsinrättning, vårdcentral, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, psykolog eller psykoterapeut samt Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning.

Länsförsäkringar är inte skyldigt att göra utbetalningar från försäkringen eller bevilja premiebefrielse om den försäkrade eller dennes rättsinnehavare inte medverkar vid utredningen.

Den som gör anspråk på utbetalning ska, om han inte är försäkringstagare, styrka sin rätt.

Blanketter kan rekvideras från Länsförsäkringars hemsida www.lansforsakringar.se/grupp.

För utbetalning av kostnadsersättningar vid olycksfallsskada ska kostnaderna styrkas med originalverifikationer.

7.2 Preskriptionsregler

Den som har anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan mot Länsförsäkringar inom tre år från det han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Har anspråk framställts till Länsförsäkringar inom ovan angiven tid är fristen enligt ovan minst sex månader räknat från dagen då Länsförsäkringar förklarat sig tagit slutlig ställning till anspråket.

7.3 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Utbetalning ska göras senast en månad efter det att Länsförsäkringar mottagit fullständiga handlingar. Med fullständiga handlingar menas också uppgifter från Försäkringskassan, läkare, vårdinrättning etc som Länsförsäkringar behöver för skadans handläggning.

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

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

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

Utbetalning kan göras per månad, kvartal, halvår och år. Utbetalningsdag är senast den sista bankdagen i månaden.

Länsförsäkringar har rätt att ändra utbetalningsdag.

7.4 Force Majeure

Länsförsäkringar är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjts på grund av

- krig eller politiska oroligheter,
- befintliga eller nya lagar,
- myndighets åtgärd eller
- stridsåtgärd i arbetslivet.

8 Personuppgiftslagen

De personuppgifter som du lämnar till något bolag inom länsförsäkringsgruppen behandlas i enlighet med Personuppgiftslagens regler.

Uppgifterna inhämtas normalt direkt från den registrerade men kan även inhämtas från annat bolag inom länsförsäkringsgruppen samt från arbetsgivare eller annan. Länsförsäkringar kan även komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes kommunikation med Länsförsäkringar.

Länsförsäkringar behandlar vissa personuppgifter om dig, som kund samt om till exempel försäkrade, medförsäkrade, inbetalare, förmånstagare och panthavare, såsom exempelvis namn- och adressuppgifter, personnummer och i vissa fall även uppgifter om yrke och medborgarskap, ekonomiska förhållanden och hälsotillstånd. Uppgifterna kan uppdateras genom externa register, till exempel SPAR.

Uppgifterna används för att ge en helhetsbild av ditt engagemang som du har inom länsförsäkringsgruppen samt för att Länsförsäkringar ska kunna teckna och fullgöra avtal och rättsliga skyldigheter samt framställa rättsliga anspråk, ge en god service, marknadsföring, statistik, marknads- och kundanalyser samt i övrigt kunna uppfylla de krav som ställs på verksamheten.

Uppgifterna är avsedda att i första hand användas inom länsförsäkringsgruppen men kan lämnas ut till andra företag, föreningar, organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med, såväl inom som utom EU- och EES-området, exempelvis återförsäkringsgivare, samt myndigheter i de fall skyldighet föreligger enligt lag. Vidare kan uppgifter om ditt sakförsäkringsinnehav lämnas ut till personer som du har hushållsgemenskap med.

Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag och Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag. Som fysisk person har du rätt att genom en skriftlig ansökan en gång om året, kostnadsfritt begära att få besked om vilka personuppgifter vi behandlar om dig. Du har också rätt att begära att vi rättar felaktiga personuppgifter som rör dig samt skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte ska användas för direktmarknadsföring.

9 Gemensamt skadeanmälningssystem (GSR)

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig försäkringsbolagen av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningssystem. Registret används i samband med skadereglering.

Personuppgiftsansvarig för GSR är Sveriges Försäkringsförbund. När en skada anmäls till försäkringsbolaget, anmäls denna (skadetyper, skadedatum, skade-, organisations- och personnummer) även för registrering i GSR. Det innebär att Länsförsäkringar får reda på om någon skada tidigare anmälts hos annat försäkringsbolag.

10 Vart du kan vända dig om du är missnöjd med Länsförsäkringars bedömning

Den som är missnöjd med Länsförsäkringars beslut i frågor som rör försäkringen kan:

- Begära omprövning av beslutet. Vi är naturligtvis beredda att ompröva vårt beslut om nya omständigheter tillkommit eller om vi missförstått varandra. Begäran sänds till den handläggare som beslutat i ärendet.
- vända sig till Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm, telefonnummer 08 – 555 017 00. Besöksadress: Teknologgatan 8 C. Allmänna reklamationsnämnden prövar inte ärenden som rör rent medicinska frågor, där särskild medicinsk kunskap krävs (till exempel bedömning av invaliditetsgraden). Sådana ärenden prövas i stället av: Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm, telefonnummer: 08 – 522 787 20. Besöksadress: Karlavägen 108
- väcka talan mot Länsförsäkringar vid allmän domstol. Rättsskydds-försäkring kan i vissa fall gälla även vid tvist med försäkringsbolaget

Särskild klagomålsansvarig är anmäld till Finansinspektionen.

Upplysningar i försäkringsfrågor lämnas dessutom av Konsumenternas Försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm, telefonnummer 08 – 22 58 00. Besöksadress: Karlavägen 108.

Du kan också vända dig till konsumentvägledningen i din kommun.