



OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Fullständiga villkor version EASY 20:01

Innehållsförteckning

1	Ordlista – Definitioner	3
2	Allmänna försäkringsregler	5
2.1	Försäkringsgivare	5
2.2	Inledning Gruppavtal, Gruppförsäkringsvillkor	5
2.3	Gruppavtal, Gruppförsäkringsplan och Försäkringsbesked	5
2.4	Ändring av Gruppavtalet	5
2.5	Rätt att ansöka om försäkring	5
2.6	Anslutningsformer	6
2.7	Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp	6
2.8	Hälsokrav	6
2.9	Sekretess	6
2.10	Upplysningsplikt	6
2.11	När försäkringen börjar gälla	7
2.12	Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare	7
2.13	Ångerrätt	7
2.14	Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	7
2.15	Premie och Premiebetalning	7
2.16	Tjänstledighet och föräldraledighet	7
2.17	Premiefrielse	8
2.18	Återupplivning	8
2.19	Återbetalning av premie	8
2.20	Försäkringsfall/skadefall	8
2.21	Överlåtelse	8
2.22	När försäkringen upphör att gälla	8
2.23	Efterskydd	8
2.24	Fortsättningsförsäkring	9
2.25	Seniorförsäkring	9
3	Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag	10
3.1	Oriktig eller ofullständig uppgift	10
3.2	Framkallande av försäkringsfall	10

3.3	Själv mord	10
3.4	Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera	10
3.5	Sjukdomar eller skador till följd av missbruk.....	10
3.6	Undantag för sjukdom/symtom som visat sig innan försäkringen började gälla	10
3.7	Vid flygning.....	10
3.8	Undantag avseende sport och idrott.....	10
3.9	Försäkring beviljad endast med kravet om "Fullt arbetsför"	10
3.10	Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter	11
3.11	Om den försäkrade flyttar utomlands.....	11
3.12	Undantag avseende terrorism och massförstörelse	11
3.13	Force Majeure	11
3.14	Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder	11
3.15	Undantag avseende Patientskador	12
4	Reglering av skada/försäkringsfall.....	13
4.1	Åtgärder vid anspråk på ersättning	13
4.2	Värdesäkring	13
4.3	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	13
4.4	Preskription	13
4.5	Regressrätt	14
4.6	Behandling av personuppgifter	14
4.7	Skadeanmälningsregistret.....	14
5	Om vi inte skulle komma överens	15
6	Produktvillkor Olycksfallsförsäkring	16
6.1	Allmänt	16
6.2	Definition av Olycksfallsskada	16
6.3	Omfattning	16
6.4	Ingående ersättningsmoment	16
6.5	Ersättning för kostnader - allmänt	17
6.6	Läkekostnader	17
6.7	Tandskadekostnader	17
6.8	Resekostnader.....	18
6.9	Merkostnader.....	18
6.10	Rehabiliteringskostnader & handikapphjälpmedel	19
6.11	Ersättning för förlorad arbetsinkomst p.g.a. olycksfallsskada.....	19
6.12	Ersättning vid invaliditet.....	19
6.12.1	Medicinsk invaliditet	19
6.12.2	Ekonomisk invaliditet	20
6.12.3	Slutreglering och utbetalning	20
6.12.4	Möjlighet till omprövning	21
6.13	Ersättning för Missprydande ärr	21
6.14	Krishjälp.....	21
6.15	Ersättning vid dödsfall	22

1 Ordlista – Definitioner

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

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

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

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

Bestående arbetsförmåga: Arbetsförmåga som av försäkringsgivaren bedöms som livsvarig.

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

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

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

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

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

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

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

Försäkringsbesked: ger en översiktlig information om tecknade försäkringar och försäkringarnas omfattning.

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

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

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

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

Försäkringstagare: Varje försäkrad person räknas som försäkringstagare när det gäller rätten till försäkringsersättning och rätten att skriftligen anmäla in förmånstagare

Försäkringstid: Den tid den försäkrade omfattas av gruppförsäkringen.

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

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

Gruppförsäkringsavtal: Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal (gruppavtal) mellan försäkringsgivare Nordeuropa

Försäkring och gruppen. Gruppförsäkringsavtalet innehåller bland annat bestämmelser om ikraftträdande, förlängning och uppsägning. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består.

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

Gruppmedlem: Gruppmedlem är den person som tillhör den grupp som kan försäkras enligt gruppförsäkringsavtalet.

ICD-kod: De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se). Inte behandlingsbar åkomma/Kronisk Sjukdom: Behandling av besvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar, eller där den försäkrades åkomma kräver livslång behandling, dock ingår behandling fram tills en kronisk sjukdom eller skada blir diagnostiserad

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sjukdom: Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen blev påvisbar och konstaterad av läkare.

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

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

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

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

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

2 Allmänna försäkringsregler

2.1 Försäkringsgivare

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

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

2.2 Inledning Gruppavtal, Gruppförsäkringsvillkor

Gruppförsäkringsvillkoren beskriver de försäkringsmoment som ingår i Gruppavtalet avtalet, ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning. Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringsmoment som den försäkrade valt att teckna. För försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) samt svensk rätt. För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat till försäkringsgivaren.

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

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

2.3 Gruppavtal, Gruppförsäkringsplan och Försäkringsbesked

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, teckningsregler, automatisk förlängning, uppsägning samt vilka som har rätt att ansöka om försäkring. Om Gruppavtalet sägs upp för gruppens räkning upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade. Uppsägning av Gruppavtal kan ske av företrädare för gruppen eller av försäkringsgivaren. Försäkringsgivaren har skyldighet att, även vid gruppföreträdarens uppsägning, underrätta de försäkrade. Premier och villkor kan ändras vid huvudförfallodagen för gruppavtalet. Ett ingånget gruppavtal löper normalt sett på ett år om inget annat avtalats, där samtliga försäkrade har en gemensam förfallodag (huvudförfallodag).

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

Utifrån Försäkringsbeskedet kan gruppmedlemmen utläsa vilka försäkringsalternativ som är tillämpliga i detta villkor och därmed vilka regler som är tillämpliga. Bestämmelse i Gruppavtal eller Gruppförsäkringsplan har företräde framför bestämmelser i dessa villkor. För försäkringsavtalet gäller utöver vad som anges i Gruppavtal och dessa villkor dessutom vad som anges i lagen om försäkringsavtal och allmänsvensk rätt i övrigt, oavsett var den försäkrade/försäkringstagaren har sin hemvist/vistelseort. Den försäkrade ska till försäkringsgivaren omgående påtala eventuella fel och brister som framgår av Gruppförsäkringsbeskedet eller motsvarande handling.

2.4 Ändring av Gruppavtalet

Ett ingånget försäkringsavtal kan ändras under försäkringstiden och i förtid upphöra i fall som anges i Försäkringsavtalslagen (FAL). Om försäkringen inte har sagts upp till utgången av den försäkringstid som anges i avtalet så förlängs försäkringen med ett år i taget.

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

Om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning, annan författning, ändrad tillämpning av lag och/eller genom myndigheternas föreskrifter, har försäkringsgivaren rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden. Detta gäller också om gruppföreträdaren eller försäkrad grovt åsidosätter sina förpliktelser. En sådan ändring börjar gälla när försäkringsgivaren sänt skriftligt besked om de nya villkoren eller av den tidpunkt som följer av lag.

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

2.5 Rätt att ansöka om försäkring

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

- har fyllt 16

- vid tiden för ansökan är fullt arbetsför enligt definition
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- uppfyller kraven för gruppmedlemskap eller som medförsäkrad

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

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

2.6 Anslutningsformer

Anslutning till gruppmedlemskap kan ske på olika sätt:

Obligatorisk anslutning:

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

Automatisk anslutning:

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

Frivillig anslutning mot hälsodeklaration:

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

2.7 Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp

Nyteckning av försäkring kan göras upp till slutåldern 70 år.

2.8 Hälsokrav

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

2.9 Sekretess

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

2.10 Upplyningsplikt

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

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

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

Försäkrad ska skyndsamt anmäla till gruppmedlemskap eller försäkringsgivaren om försäkrad/medförsäkrad inte längre kan omfattas av gruppmedlemskapen. Om försäkrad inte anmäler förändringar i tid, börjar dessa gälla enligt de allmänna bestämmelserna för försäkringens ikraftträdande, det vill säga tidigast från den dag anmälan inkom till försäkringsgivaren.

2.11 När försäkringen börjar gälla

Frivillig gruppförsäkring/Obligatorisk gruppförsäkring

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

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

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

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

Om försäkring beviljas med klausul och/eller med förhöjd premie, inträder försäkringsgivarens ansvar först sedan den försäkrade erbjudits försäkringen och accepterat erbjudandet.

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

2.12 Försäkring tecknad via försäkringsförmedlare

Är försäkringen tecknad i Nordeuropa Försäkring genom försäkringsförmedlare gäller följande:

Återkallas försäkringsförmedlarens fullmakt helt eller delvis ska försäkringstagaren omgående meddela bolaget.

Försäkringsförmedlaren har skyldighet att vidarebefordra sådan information om försäkringsavtalet som bolaget är skyldig att lämna till en försäkringstagare/ grupp företrädare.

2.13 Ångerrätt

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

2.14 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

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

2.15 Premie och Premiebetalning

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

Första premien

Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes från Nordeuropa Försäkring eller den som sänder avisering för Nordeuropa Försäkrings räkning, avsänt avisering om premiebetalning

Förnyelsepremie

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

Betalas inte premien i tid, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna tidsfrist. Vid särskilda hinder mot att betala premien för förnyad försäkring kan betalningsfristen förlängas i högst 3 månader om försäkringstagaren inte kunnat betala premien p.g.a. frihetsberövande, svår sjukdom, utebliven pension eller lön.

2.16 Tjänstledighet och föräldraledighet

Vid tjänstledighet och föräldraledighet kan arbetsgivaren fortsätta med inbetalning av premie för den försäkrade. Om arbetsgivaren under tjänstledigheten/föräldraledigheten upphör att betala premien har den anställde rätt att efter tjänstledighetens/föräldraledighetens slut återinträda i försäkringsavtalet med samma försäkringsskydd som gällde före tjänstledigheten/föräldraledigheten. För återinträde krävs att tjänstledigheten/föräldraledigheten inte varat längre tid än 18 månader samt att den anställde är fullt arbetsför vid återinträdet. Om anmälan om återinträde görs senare än tre månader efter det att den anställde är tillbaka i tjänst hos arbetsgivaren, krävs ny hälsoprövning.

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

2.17 Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår ej.

2.18 Återupplivning

Har försäkringen upphört att gälla kan försäkringen återupplivas till sin tidigare omfattning genom att premie betalas inom 3 månader från den dag försäkringen upphörde att gälla p.g.a. obetald premie. Försäkringen blir då åter gällande dagen efter den dag då premie betalats. Premiebetalningen ska avse hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir gällande på nytt dagen efter den dag premie betalats. Nytecknad eller av försäkringstagaren uppsagd försäkring återupplivas inte. Återupplivning kan inte göras bara på medförsäkrads försäkring.

Om försäkringen återupplivas, gäller försäkringen inte för försäkringsfall som inträffat under den tid då försäkringen inte var ikraft, inte heller för försäkringsfall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om försäkringsfallet har sitt ursprung från en händelse som inträffade då försäkringen inte var ikraft. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalats. Rätten till återupplivning kan begränsas om det är nödvändigt p.g.a. försäkringens utformning eller andra omständigheter.

2.19 Återbetalning av premie

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

2.20 Försäkringsfall/skadefall

Tidpunkt för försäkringsfallet är vid:

- Olycksfall: när rätten till ersättning inträder

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

2.21 Överlåtelse

Försäkringen kan inte överlåtas.

2.22 När försäkringen upphör att gälla

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

Gruppförsäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

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

Medförsäkrads försäkring

Upphör gruppmedlemmens försäkring upphör också medförsäkrades och försäkrat barns försäkring att gälla. Medförsäkrads försäkring upphör dessutom att gälla vid utgången av den månad som:

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

2.23 Efterskydd

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

Begränsningar

- Efterskyddet gäller inte om den försäkrade varit försäkrad kortare tid än 6 månader, och inte heller om försäkrad på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag.
- Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen/behörig gruppföreträdare, eller om försäkrad själv har valt att säga upp försäkringen men fortfarande står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

- Efterskyddet gäller inte om försäkringen gått i annullation p.g.a. obetald premie.

Undantag:

- Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående, har fortsatt rätt till efterskydd om försäkringen går i annullation p.g.a. obetald premie.
- Efterskyddet gäller inte om försäkrad under efterskyddstiden ansluter dig till en annan grupp-försäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring.

2.24 Fortsättningsförsäkring

Om försäkrad har omfattats av försäkring under minst 6 månader, har försäkrad rätt att få ett likvärdigt skydd om gruppavtalet upphör eller försäkrad lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppledmedlem avlider
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppledmedlem upphör eller
- om försäkrad gruppledmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade

Begränsningar:

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad valt att säga upp försäkringen för sig själv och för medförsäkrad, men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad eller medförsäkrad har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag hos annan försäkringsgivare. Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkringen gått i annullation p.g.a. obetald premie. Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående har rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen går i annullation p.g.a. obetald premie om ansökan inkommer till försäkringsgivaren inom 3 månader.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av den månad som försäkrad fyller 65 år eller den i gruppavtalet angivna slutåldern. Ansökan om fortsättningsförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag försäkrad träder ur grupp-försäkringen. Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde i grupp-försäkringen för den försäkrade. Fortsättningsförsäkringen meddelas på särskilda villkor och med särskild premiesättning.

2.25 Seniorförsäkring

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

Ansökan om seniorförsäkring ska vara Nordeuropa Försäkring tillhanda senast inom 3 månader från utträdesdag ur grupp-försäkringen eller inom 3 månader från den dag då fortsättningsförsäkringen upphört. För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor. Om speciellt förmånstagarförordnande skriftligt meddelats bolaget upphör detta att gälla vid övergång till Seniorförsäkring.

3. Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag

3.1 Oriktig eller ofullständig uppgift

Om oriktiga, svekliga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan det medföra att försäkringen blir ogiltig, ändras eller sägs upp, och att försäkringsgivaren blir fri från ansvar för försäkringsfall enligt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) och i allmän svensk lag i övrigt. Om försäkringsgivaren är fri från ansvar, har försäkringsgivaren rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Inbetald premie återbetalas inte. Sådan inskränkning gäller även mot förmånstagare.

3.2 Framkallande av försäkringsfall

Om försäkrad med uppsåt framkallar ett försäkringsfall utbetalas ingen ersättning.

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

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

3.3 Själv mord

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

3.4 Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera

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

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

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

3.5 Sjukdomar eller skador till följd av missbruk

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

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

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

3.7 Vid flygning

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

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

3.8 Undantag avseende sport och idrott

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

3.9 Försäkring beviljad endast med kravet om "Fullt arbetsför"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.11 Om den försäkrade flyttar utomlands

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

3.12 Undantag avseende terrorism och massförstörelse

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

Nyttjande av biologiska massförstörelsevapen:

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

Nyttjande av kärnmassförstörelsevapen:

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

Nyttjande av kemiska massförstörelsevapen:

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

Terroristhandling med användande av biologiska-, kärn- eller kemiska massförstörelsevapen, hur dessa än sprids eller kombineras:

Med terroristhandling avses handling genomförd av en person, eller grupp av personer, med politiska, ideologiska, religiösa eller liknande syften, med avsikt att påverka regeringar eller att försätta allmänheten, eller delar av allmänheten, i fara. Terroristhandling kan inkludera, men inte begränsas, till det faktiska användandet av våld, makt eller hot om sådant. Terroristerna kan antingen agera individuellt, eller på uppdrag av, eller i samarbete med annan organisation eller regering.

3.13 Force Majeure

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

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

Gruppörsäkringen gäller inte vid deltagande i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringarna gäller heller inte för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter ett sådant deltagande och som kan anses vara en följd av kriget eller politiska oroligheter. Utbryter krig eller oroligheter medan försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna. Vid krigsförhållanden i Sverige gäller

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

3.15 Undantag avseende Patientskador

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

4. Reglering av skada/försäkringsfall

4.1 Åtgärder vid anspråk på ersättning

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

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

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

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

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

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

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

4.2 Värdesäkring

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

4.3 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

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

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

Om förmånligare villkor tillämpas på äldre skadefall betalas dröjsmålsränta enbart på sådant belopp som skulle kunnat betalas enligt de äldre villkoren. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på:

- krig eller politiska oroligheter
- lagbud
- myndighetsåtgärd
- stridsåtgärd i arbetslivet.

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

4.4 Preskription

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

Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger. Den som framställt sitt anspråk till försäkringsgivaren inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

4.5 Regressrätt

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

4.6 Behandling av personuppgifter

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). Detta för fullgörande av ingångna avtal eller skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar. Uppgifterna kan även komma att användas för marknadsanalyser, statistik och för att utvärdera tjänster och produkter. Vidare kan uppgifterna komma att användas för att informera om försäkringsgivarens tjänster och produkter. Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra bolag som försäkringsgivaren samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området. Försäkringsgivaren kan komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes kommunikation med företaget. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast vara tillgängliga för personer som behöver ha tillgång till uppgifterna för att utföra sitt arbete. Uppgifterna kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Om du önskar information om vilka personuppgifter som försäkringsgivaren och dess återförsäkrare behandlar om dig kan du lämna eller skicka en skriftlig begäran till: Personuppgiftsansvarig: Nordeuropa Försäkring AB, Box 56044, 102 17 Stockholm. Du har även rätt att skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte får behandlas för direkt marknadsföring.

4.7 Skadeanmälningsregistret

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

Personuppgiftsansvarig för GSR är:
Skadeanmälningsregister (GSR) AB
Box 24171, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-522 780 00

5. Om vi inte skulle komma överens

Om försäkrad inte är nöjd med ett beslut ska försäkrad först vända dig till försäkringsgivaren och begära en omprövning. Begäran sänds till handläggaren eller till handläggarens närmaste chef. Om försäkrad efter förnyad kontakt med försäkringsgivaren ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat. Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av försäkringsgivarens prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en jurist samt försäkringsgivarens, skade- respektive riskbedömningschef.

Försäkringsgivarens prövningsnämnd

Nordeuropa Försäkring AB
Box 56044102 17 STOCKHOLM

Är försäkrad trots detta missnöjd kan försäkrad vända sig till:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

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

Personförsäkringsnämnden (PFN)

Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kan man kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)

Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

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

6. Produktvillkor Olycksfallsförsäkring

6.1 Allmänt

Försäkringen gäller för försäkrad vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller dygnet runt, under såväl arbetstid som fritid. Olycksfallsförsäkring kan tecknas med olika försäkringsbelopp enligt gruppavtalet. Valt försäkringsbelopp för olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen upphör i och med utgången av den kalendermånad då den försäkrade uppnår 70 års ålder om inte annat framgår av Gruppavtalet.

6.2 Definition av Olycksfallsskada

Som olycksfallsskada ersätts:	Som olycksfallsskada ersätts inte:
En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).	Användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av dessa försäkringsvillkor
Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett, jämföras med olycksfallsskada	Kroppsskada som orsakats frivilligt
Även vridvåld mot knä samt hälseneruptur jämföras med olycksfallsskada	Graviditet, förlossning och/eller följder därav
	Smitta genom virus, bakterier eller annat smittämne
	Kroppsskada till följd av förslitning, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning
	Skada som uppkommit genom att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling

*Nedan anges ett par exempel på vad sjuklig förändring kan vara:

- Artros är oftast en åldersförändring, men i de fall det inte har med åldern att göra är artros en sjuklig förändring
- Om en överansträngning inte läker ut och det blir en bestående skada av överansträngningen, är det en sjuklig förändring.

6.3 Omfattning

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Skäliga och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade-, rese-, rehabiliterings- och merkostnader) till följd av olycksfallet	Om försäkrads hälsotillstånd försämras efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som redan fanns vid olycksfallsskadan, lämnas inte någon ersättning för den försämring som kroppsfelet medfört.
Försäkringen lämnar enbart ersättning för direkta följder av en olycksfallsskada som kräver läkarvård och som inträffar under försäkringstiden.	Tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på en olycksfallsskada.
Kostnader ska verifieras med originalkvitto och/eller intyg om utbetald reseersättning från vårdgivare eller landsting.	
Är försäkrad inte ansluten till försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ersättas om försäkrad vore ansluten.	

Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbetet ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om Trygghetsförsäkring vid arbetsskada finns, även anmälas till AFA-Trygghetsförsäkring.

6.4 Ingående ersättningsmoment

Nedanstående ersättningsmoment ingår i Olycksfallsförsäkringen:

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmiddel
- Ersättning vid sjukskrivning
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Krishjälp

- Ersättning vid dödsfall

6.5 Ersättning för kostnader - allmänt

Behandling ska ske efter remiss av läkare. Kostnader ska verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetalad reseersättning. Vid olycksfall utanför hemorten ska ersättning i första hand lämnas från resemomentet i hemförsäkringen om sådan finns. Där det i försäkringsvillkoren finns en begränsning till högkostnadsskydd, ersätts kostnaden upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Kostnader för vård och behandling av behörig läkare eller tandläkare och för resor som uppkommer till följd av olycksfallsskada som drabbat den försäkrade under tid försäkringen är gällande	Inkomstförlust
Kostnader längst i 3 år efter olycksfallet	Kostnader utanför Norden
Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till försäkringskassa i Sverige.	Kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, kollektivavtal eller annan försäkring till exempel trafikförsäkringen, trygghetsförsäkringen vid arbetsskada eller hemförsäkringens resemoment
	Kostnader vid sjukdom
	Kostnader för privat vård eller behandlingar och därmed sammanhängande kostnader.
	Merkostnader i näringsverksamhet

6.6 Läkekostnader

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
För sjukhusvård medges försäkringsersättning för den av landstingen fastställda dygnsavgiften	Om försäkrad fått remiss till sjukgymnast, men väljer alternativ behandling, lämnas försäkringsersättning för sådan behandling endast upp till motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.
Försäkringsersättning för läkekostnader lämnas under längst 3 år räknat från skadetillfället	Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte något ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader
Olycksfallsskada som medfört en invaliditet, men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske	Försäkringsersättning lämnas endast upp till gällande högkostnadsskyddet. Kostnader som uppstår utanför Sverige ersätts upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige
Läkemedel ordinerade av läkare, upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige	
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av behörig läkare samt hjälpmedel som behörig läkare ordinerat för skadans läkning.	

6.7 Tandskadekostnader

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till försäkringsgivaren. Behandling och arvode ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren. Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller andra för åldern inte normala förändringar, lämnas endast ersättning för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av tandskada av behörig tandläkare ansluten till försäkringskassan	Tandskada uppkommen genom bitning eller tuggning
Nödvändig akutbehandling, med skälig kostnad, utan förhandsgodkännande av försäkringsgivaren	Har slutbehandling av tandskada skett och försäkringsersättning betalats, lämnas ingen ytterligare försäkringsersättning
Kostnader som på förhand är godkända av försäkringsgivaren	Tandskada (tänder och tandkött) uppkommen p.g.a. sjukdom eller inflammation
Behandlingar som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen	
Skada på implantat och tandprotes som fanns på plats i munnen när den skadades	
Implantatbehandling som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen	
Försäkringsersättning lämnas för behandling av tänder	

inom 5 år räknat från skadetillfället. Om behandling av tänder kräver att denna görs vid en senare tidpunkt på grund av försäkrads ålder, ersätts denna behandling om den utförs innan försäkrads 25 års dag. Sådan uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.	
Om tandbehandlingsbehov redan förelåg vid skadetillfället på de skadade tänderna, har försäkringsgivaren rätt att justera ner försäkringsersättningens storlek.	

6.8 Resekostnader

Vid vård och behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning, lämnas försäkringsersättning för resekostnader. Försäkringskassa/arbetsgivare och/eller skol-/kommunförsäkringen ska i första hand lämna ersättning för utökade reskostnader avseende resor mellan bostad och skola eller arbetsplats.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning	Resor till privatvård eller behandling
Högst den så kallade egenavgiften per resa som tillämpas i hemlandstinget för vård och behandlingsresor	Resekostnader sedan den definitiva medicinska invaliditeten utbetalats.
Billigaste färd sättet som hälsotillståndet medger	Resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit eller resa med privatbil som lånats utan kostnad
Resa med egen bil, med det belopp som motsvarar den inkomstskattefria ersättningen för resa med egen bil	
Merkostnader för resor mellan bostad och arbetsplats/skola för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning, om den försäkrades förmåga att förflytta sig under den akuta behandlingstiden är nedsatt och särskilt transportmedel måste ordnas. Behovet ska tillstyrkas av behörig läkare eller tandläkare.	
Försäkringsersättning lämnas under längst 3 år för resekostnader räknat från skadetillfället.	
Olycksfallsskada som medfört en invaliditet men där inte slutreglering kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske.	

6.9 Merkostnader

Ersättning kan lämnas med högst 3 prisbasbelopp för merkostnader. Ersättning för personliga tillhörigheter medges med högst 0,5 prisbasbelopp

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling, lämnas ersättning för: skäligen och oundvikliga personliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta behandlingstiden t ex personlig hjälp och omvårdnad som inte kan utföras av annan medlem i hushållet	För merkostnader som uppstått i näringsverksamhet lämnas ingen försäkringsersättning
I samband med olycksfallet skadade normalt burna personliga tillhörigheter, t ex kläder, glasögon (slipade glas), skor, klocka, protes, cykelhjälm	Specifik sport- och skyddsutrustning
Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.	Inkomstförlust
	Kostnader utöver normal standard
	Förlust eller skadade personliga tillhörigheter i övrigt

Nedanstående värderingstabell används av försäkringsgivaren vid försäkringsersättning av personliga tillhörigheter. Tabellen visar värdet i procent av nypriset beroende av åldern på föremålet.

Ålder	0-1	1-2	2-3	3 och äldre
Procent	100	80	60	40

6.10 Rehabiliteringskostnader & handikaphjälpmedel

Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, vård, behandling, träning eller omskolning som efter den akuta behandlingstiden görs för att minska försäkrads invaliditet och för att försäkrad ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Som rehabilitering räknas inte åtgärder som syftar till att upprätthålla försäkrads funktionsförmåga efter olycksfallsskadan, så kallad underhållsbehandling.

Om förändringar i boendemiljö, förändringar i andra levnadsförhållanden eller särskilda hjälpmedel behövs på grund av olycksfallsskadan, lämnas försäkringsersättning med maximalt 2 prisbasbelopp. Kostnaderna ska vara skäligen och uppstått efter tiden då behandlingen var akut, samt i förväg godkänds av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Nödvändiga och skäligen kostnader för rehabiliterande behandling efter den akuta behandlingstiden som föreskrivits av läkare eller försäkringsgivaren vid olycksfallsskada	Underhållsbehandling
Omskolning, arbetsträning och arbetsprövning	Kompetenshöjande utbildning
Av behandlande behörig läkare remitterad behandling och vård, maximalt 10 tillfällen. Behandlingen får inte påbörjas innan försäkringsgivaren har tagit del av remissen, som inte får vara äldre än 6 månader, och godkänt denna	Standardhöjande åtgärder som leder till ökad kostnad
Kostnader av engångskaraktär såsom förändringar i försäkrads huvudsakliga bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden avsedda för att försäkrad skall kunna få ett så normalt liv som möjligt.	Har försäkringen redan lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.
Hjälpmedel med syfte att öka försäkrads förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet.	

6.11 Ersättning för förlorad arbetsinkomst p.g.a. olycksfallsskada

Försäkringsersättning lämnas vid olycksfallsskada som leder till minst 25 procent arbetsoförmåga betalas en dagersättning under perioden av arbetsoförmåga, från och med dag 29 av arbetsoförmåga längst till och med dag 90 av arbetsoförmåga. Vid 100 procent arbetsoförmåga betalas 200 kronor per dag.

6.12 Ersättning vid invaliditet

Invaliditetsgraden bedöms utifrån medicinsk eller ekonomisk invaliditet. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverk, fastställt av Svensk Försäkring, gällande vid skadetillfället. Försäkringsersättning utgår aldrig för invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelse dag.

Medicinsk invaliditet	Ekonomisk invaliditet
Med medicinsk invaliditet avses av olycksfallet orsakad bestående fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av behörig läkare, oberoende av försäkrads arbetsförhållanden, yrke eller sysselsättningar på fritiden. Även förlust av inre organ räknas som medicinsk invaliditet	Med ekonomisk invaliditet menas en av försäkringsgivaren bedömd bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 procent till följd av olycksfallsskada. Arbetsförmågan bedöms bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats.

6.12.1 Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Olycksfallsskada som inom 3 år från olycksfallets inträffande medfört mätbar invaliditet	Invaliditet med mer än 100 procent för en och samma olycksfallsskada
Bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction, som orsakats av olycksfallsskada	Invaliditet som förelåg innan försäkringens begynnelse dag
Bedömningen görs oberoende av vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med	En försämring av hälsotillståndet eller kroppsfunctionen som enligt medicinsk erfarenhet beror på kroppsliga förändringar som saknar samband med olycksfallsskadan.

Förutsättningar för fastställande av invaliditetsgrad

Försäkringen ska ha varit gällande när olycksfallet inträffade

Fastställande av invaliditetsgrad sker tidigast 1 år räknat från den tidpunkt då olycksfallet inträffade.

Fastställande av invaliditetsgrad

Fastställande av slutgiltig invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom 3 år från olycksfallsskadan, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes bestäms invaliditetsgrad med hänsyn till protesfunktionen

Motsvarande gäller korrektion vid syn- och hörselskador vilken kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hjälpmedel vid hörselnedsättning. Bedömningen görs oberoende av vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms av ett för försäkringsbranschen gemensamt tabellverk, "Gradering av medicinsk invaliditet", utgiven av Svensk Försäkring.

Beräkning av ersättning

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet. Åldersavtrappning av försäkringsbeloppet görs med 2,5 procent för varje år från 45 års ålder.

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet, efter eventuell åldersreduktion som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Invaliditetsgrad som uppgår till 80 procent eller mer ersätts med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt begränsas försäkringsbeloppet till 100 procent.

6.12.2 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Varaktigt nedsatt arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga på grund av olycksfallsskadan tidigast 2 år efter inträffat olycksfall	Om den försäkrade uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning när olycksfallsskadan inträffade
Det är endast olycksfallsskadans del av arbetsoförmågan som bedöms och påverkar försäkringsersättningen.	Om den försäkrade var helt arbetsoförmögen och erhöll ersättning från försäkringskassan vid tidpunkten för olycksfallet
Varaktigt arbetsoförmåga måste styrkas av medicinska handlingar.	Ekonomisk invaliditet ersätts inte när arbetsoförmågan inträffar vid eller efter fyllda 60 år om medicinska invaliditetsgraden är lägre än 50 procent
	Ekonomisk invaliditet ersätts inte om försäkrad före 60 års ålder varit varaktigt arbetsoförmögen till minst 50 procent och efter fyllda 60 år blivit varaktigt helt arbetsoförmögen.

Förutsättningar för fastställande av ekonomisk invaliditet

Olycksfallsskadan måste ha medfört medicinsk invaliditet för rätt till försäkringsersättning för ekonomisk invaliditet. Att försäkringskassan har beviljat aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning, sjukpenning eller rehabiliteringspenning är inte en avgörande omständighet för försäkringsgivarens ersättningsbedömning.

Fastställande av invaliditetsgrad

Det är bedömning av förlusten av arbetsförmågan som ger invaliditetsgraden orsakad av olycksfallsskadan. Den slutliga invaliditetsgraden ska fastställas inom 5 år från tidpunkten för den inträffade olycksfallsskadan. Finns det möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering kan fastställandet skjutas upp så länge denna möjlighet finns.

För fastställande av ekonomisk invaliditet förbehåller sig försäkringsgivaren rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande och/eller begära att försäkrad genomgår en läkarundersökning hos särskilt anvisad läkare.

En skada måste ensamt medföra varaktigt nedsättning med minst 50 procent av full arbetsförmåga om försäkrad har drabbats av flera skador vid olika tillfällen. Med full arbetsförmåga avses förmåga att fullgöra motsvarande en heltidstjänst.

Om försäkrad vid skadetillfället uppbar sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lagen om allmän försäkring på grund av varaktigt arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av resterande arbetsförmåga. Det är endast olycksfalllets del i arbetsoförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del.

Beräkning av ersättning

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet. Åldersavdrag för ekonomisk invaliditet görs med 5 procent för varje år från 45 års ålder.

6.12.3 Slutreglering och utbetalning

Slutreglering

När den medicinska eller den ekonomiska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan.

Förskottsutbetalning

Försäkrad kan i särskilda fall, innan slutreglering skett, ansöka om att få förskottsutbetalning på invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägsta förväntade invaliditetsersättningen och detta avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Ersättning vid inträffat dödsfall

Ingen försäkringsersättning lämnas för medicinsk eller ekonomisk invaliditet om dödsfall inträffar innan 1 år har förflutit räknat från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms förelegat, då dödsfallet inträffade. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning. Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo.

Koppling till prisbasbelopp

Är försäkringsbeloppet kopplat till att följa prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren betalar ut försäkringsersättningen.

6.12.4 Möjlighet till omprövning

Medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan medfört att försäkrads kroppsfunction betydligt försämrats eller att försäkrad förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutgiltig reglering skett, har försäkrad rätt att komma tillbaka och få invaliditetsgraden prövad igen. Denna begäran skall vara skriftligt framställd och påvisa;

- att den väsentliga medicinska försämringen uppgår till minst 5 procents invaliditet
- att den väsentliga medicinska försämringen inträffar inom 10 år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Det skall objektivt kunna fastställas att en ökad arbetsförmåga eller markant försämrad kroppsfunction uppstått. Försäkringsgivaren har rätt att avgöra vilka underlag som ska inhämtas och bedömas.

Försäkringsgivaren avgör vilka bedömningsunderlag som ska införskaffas och kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg betalas av den försäkrade till dess att en försämring av kroppsfunctionen objektivt kunnat fastställas.

Ekonomisk invaliditet

Rätt till omprövning föreligger om olycksfallsskadan medför att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter att försäkringsgivaren tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning, har den försäkrade rätt att på grund av nya omständigheter få arbetsförmågan omprövad. Omprövning medges inom 10 år från tidpunkten för olycksfallet, dock före fyllda 60 år.

Anmälan om omprövning

Anmälan ska ske skriftligen inom ovanstående tid om önskemål om omprövning till bolaget, och samtidigt lämna uppgifter om vilka omständigheter enligt ovan, som kan medföra rätt till omprövning.

6.13 Ersättning för Misspyrdande ärr

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling har krävts. Med behandling avses här att läkaren vidtar någon behandling, exempelvis att sårskadan måste sys. Försäkringsersättning för misspyrdande ärr beräknas enligt, av bolaget fastställt, tabellverk för utseendemässiga skadeföljder.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Misspyrdande ärr till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden och som har krävt läkarbehandling.	Misspyrdande ärr som uppkommit före försäkringens begynnelse
Skadan har medfört misspyrdande ärr som kvarstår 1 år efter skadetillfället	Ärr av mindre omfattning eller kosmetisk defekt

6.14 Krishjälp

Försäkrad som råkat ut för ett traumatiskt tillstånd, omfattas av psykologkonsultationer.

Förutsättningar för krishjälp:

- Ersättningsbar olycksfallsskada enligt dessa villkor
- Nära anhörigs (förälder, syskon, mor/farförälder, make, sambo, den försäkrades barn) dödsfall
- Rån, hot, våldtäkt eller överfallsskada mot försäkrad och som polisanmäls, eller
- Behandling godkänd i förväg av försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Tillgång till psykolog	Skador som inträffat i tjänsten
Krismomentet gäller för försäkrad som privatperson	
Försäkringsersättning för resor till och från ovanstående	

krisbehandling	
Högst 10 behandlingstillfällen per försäkrad och skada	

6.15 Ersättning vid dödsfall

Om det på grund av en olycksfallsskada sker ett dödsfall inom 3 år räknat från skadetillfället utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo.

- Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade;
- Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms förelegat, då dödsfallet inträffade;
- För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning;
- Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo;
- Försäkringsgivaren utfärdar inte Bouppteckningsintyg.