



Barnförsäkring

OSB19

Villkor

Villkor Barnförsäkring OSB19
Gäller från 2019-01-01



Innehållsförteckning

Villkor för Barnförsäkring	3	E Försäkringens omfattning	5
A Försäkringsavtalet	3	E.1 Invaliditetskapital	5
A.1 Allmänna bestämmelser	3	E.1.1 Medicinsk invaliditet	5
A.2 Vem försäkringen gäller för	3	E.1.1.1 Begränsad medicinsk invaliditetsersättning för vissa sjukdomar	6
A.3 Var och när försäkringen gäller	3	E.1.2 Ekonomisk invaliditet	6
A.4 Försäkringens omfattning	3	E.2 Diagnosersättning	7
A.5 Värdesäkring	3	E.3 Ersättning för ärr	7
A.6 Försäkringsbrev	3	E.4 Kostnader	7
A.7 Avtalstid	3	E.4.1 Akutvårdsersättning	7
A.8 Premie- och villkorsändring	3	E.4.2 Ersättning vid sjukhusvistelse	7
A.9 Självrisk	3	E.4.3 Ersättning för läkekostnader	8
A.10 Minskad försäkringsomfattning vid utbetald ersättning för ekonomisk invaliditet	3	E.4.4 Ersättning för resekostnader	8
A.11 Behandling av personuppgifter	3	E.4.5 Tandskadeersättning vid olycksfallsskada	8
A.12 Gemensamt skaderegister	3	E.4.6 Ersättning för kläder och glasögon vid olycksfallsskada	8
B Försäkringens ikraftträdande	3	E.4.7 Vård i hemmet	8
C Premiebestämning och premiebetalning	4	E.4.8 Rehabiliterings- och hjälpmedelsersättning	9
C.1 Första premien	4	E.4.9 Kostnadsbidrag	9
C.2 Premie för senare premieperiod	4	E.4.10 Månadsersättning vid arbetsförmåga	9
C.3 Förnyelsepremie	4	E.4.11 Krishjälp	10
C.4 Särskilda regler vid autogirobetalning	4	E.5 Dödsfallsersättning	10
C.5 Uppsägning på grund av dröjsmål med premie	4	E.6 Vidareförsäkring: Olycksfalls- och Sjukförsäkring för vuxen	10
C.6 Återupplivning	4	F Inskränkningar/begränsningar i försäkringen	10
C.7 Premiebefrielse om vårdnadshavare avlider	4	F.1 Allmänna inskränkningar	10
D Begreppsförklaring	4	F.1.1 Följder av sjukdom, kroppsfel eller psykomotorisk försening/utvecklingsstörning som visat symptom innan försäkringen trätt i kraft	10
D.1 Olycksfallsskada	4	F.2 Vistelse utanför Sverige	10
D.2 Sjukdom	4	F.3 Krig eller krigliknande oroligheter	11
D.3 Arbetsförmåga	5	F.4 Atomkärnprocess	11
D.4 Prisbasbelopp	5	F.5 Terroristhandling	11
D.5 Medicinsk invaliditet	5	F.6 Framkallande av försäkringsfall	11
D.6 Ekonomisk invaliditet	5	G Åtgärder vid anspråk på ersättning	11
D.7 ICD	5	H Dubbelförsäkring	11
		I Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	11
		J Force majeure	12
		K Sanktionsbestämmelse	12
		L Preskriptionsregler	12
		M Överprövning	12

Villkor för Barnförsäkring

A Försäkringsavtalet

A.1 Allmänna bestämmelser

För försäkringsavtalet gäller vad som står skrivet i försäkringsbrevet och tillhörande dokument, de allmänna villkoren för denna försäkring, försäkringsavtalslagen och allmän lag i övrigt.

Försäkringen kan nytecknas för barn och ungdomar som ännu inte fyllt 18 år. Försäkringen tecknas med ettårsavtal.

Om denna försäkring tecknats av arbetsgivare till förmån för anställd är arbetsgivaren ensam att anses som försäkringstagare vad gäller informationskyldigheten i 10 kapitlet försäkringsavtalslagen.

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren eller den försäkrades vårdnadshavare skriftligen lämnat till Länsförsäkringar. Med försäkringstagare avses den som ingått försäkringsavtalet med Länsförsäkringar. Om någon uppgift som försäkringstagaren lämnat är oriktig eller ofullständig, gäller försäkringsavtalslagen och försäkringsavtalets allmänna inskränkningar. Har sådan uppgift lämnats av vårdnadshavaren gäller detsamma som om denne varit försäkringstagare.

För att få ersättning på grund av sjukdom eller olycksfallsskada krävs att försäkringen är i kraft då försäkringen blir aktuell (vid sjukdom) eller olycksfallsskadan inträffat, och de allmänna inskränkningarna enligt avsnitt F inte är tillämpliga.

A.2 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den som i försäkringsbrevet anges som försäkrad.

Vid tidpunkten för tecknandet ska den försäkrade vara folkbokförd och ha sin huvudsakliga bostad och dygnsvila i Sverige.

A.3 Var och när försäkringen gäller

Försäkringen gäller hela dygnet och i hela världen med följande begränsningar:

- Vid vistelse utanför Sverige under längst 12 månader, gäller försäkringen för dödsfall, invaliditet, diagnosersättning, ärrsättning, kostnadsbidrag, månadsersättning, akutvårdersättning, sjukhusvistelse samt vård i hemmet. Se avsnitt F.2.
- Vid vistelse utanför Sverige längre tid än 12 månader tillämpas särskilda regler, se avsnitt F.2.

A.4 Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbrevet. Försäkringen ger ersättning enligt de villkor som gäller då olycksfallsskada inträffar eller när sjukdom blir aktuell, se avsnitt D.1 och D.2.

A.5 Värdesäkring

Försäkringsbeloppen ändras årligen vid varje årsförfallodag motsvarande prisbasbeloppets förändring.

Då tillämpas det prisbasbelopp som gäller för januari det kalenderår aktuell årsförfallodag inträffar.

Vid utbetalning av invaliditetsersättning, begränsad medicinsk invaliditetsersättning för vissa sjukdomar, diagnosersättning, ärrsättning, rehabiliterings- och hjälpmedelsersättning och dödsfallsersättning, grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

Beräffande utbetalning från övriga försäkringsavsnitt, se respektive avsnitt.

Om rätt till ersättning föreligger trots att försäkringen inte längre är gällande, grundas utbetalningen på de försäkringsbelopp i kronor som skulle ha gällt om försäkringen fortfarande varit gällande.

A.6 Försäkringsbrev

Vid försäkringens tecknande och därefter vid varje årsförfallodag får försäkringstagaren ett försäkringsbrev som visar försäkringens omfattning och premiens storlek.

A.7 Avtalstid

Barnförsäkringen upphör att gälla årsförfallodagen närmast efter den försäkrade fyllt 25 år.

A.8 Premie- och villkorsändring

Premien för försäkringen fastställs för ett år i taget. Premien kan förändras vid varje årsförfallodag till exempel på grund av förändrat prisbasbelopp, villkorsändring samt i förekommande fall den försäkrades ålder.

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

A.9 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

Vissa avsnitt gäller med karenstid. Se E.4.3, E.4.4, E.4.7 och E.4.10.

A.10 Minskad försäkringsomfattning vid utbetald ersättning för ekonomisk invaliditet

När hel ekonomisk invaliditetsersättning betalats ut, omfattar försäkringen inte längre någon rätt till ekonomisk invaliditet.

A.11 Behandling av personuppgifter

Länsförsäkringar behandlar personuppgifter i enlighet med vad som anges i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats lansforsakringar.se/personuppgifter. Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall ditt lokala försäkringsbolag.

A.12 Gemensamt skaderegister

Bolaget äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring. Registret används endast i samband med skadereglering. Personuppgiftsansvarig för det gemensamma skadeanmälningsregistret är GSR AB.

B Försäkringens ikraftträdande

Länsförsäkringars ansvarighet inträder dagen efter den dag då försäkringstagaren/den försäkrade ansökte om försäkring.

Förutsättningen är dock att försäkringen enligt tillämpliga bedömningsregler kan beviljas utan förbehåll samt att det inte av ansökningshandlingarna eller på annat sätt framgår, att försäkringen ska träda i kraft senare.

Kan försäkringen beviljas med förbehåll, inträder Länsförsäkringars ansvarighet först dagen efter det att försäkringstagaren accepterat Länsförsäkringars erbjudande.

C Premiebestämning och premiebetalning

C.1 Första premien

Första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag då Länsförsäkringar avsänt avi om premien. Betalas inte premien inom 14 dagar efter utsänd avi har Länsförsäkringar rätt att säga upp avtalet.

C.2 Premie för senare premieperiod

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

C.3 Förnyelsepremie

Förnyelsepremie beräknas vid varje årsförfallodag enligt avsnitt A.8.

Premien ska betalas senast på årsförfallodagen. Om så inte sker har Länsförsäkringar rätt att säga upp avtalet. Försäkringstagaren har dock alltid 1 månad på sig att betala från det att avi har utsänts.

C.4 Särskilda regler vid autogirobetalning

Utöver vad som anges i försäkringsvillkoren ovan angående premiebetalning gäller bestämmelserna i autogiroavtalet.

C.5 Uppsägning på grund av dröjsmål med premie

Betalas inte premien i rätt tid enligt avsnitt C.1-C.4 och är dröjsmålet inte av ringa betydelse har Länsförsäkringar rätt att säga upp avtalet.

En uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag uppsägningen avsändes om inte premien betalas inom denna frist.

C.6 Återupplivning

Försäkringsavtal som sagts upp av Länsförsäkringar på grund av att förnyelsepremie inte betalats i rätt tid, kan återupplivas inom sex månader från det att försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen blir därmed gällande på nytt dagen efter den dag då premien betalas.

Sjukdom som blivit aktuell under den tid försäkringen varit ur kraft, liksom dödsfall eller olycksfallsskada som inträffar under denna tid, omfattas inte av försäkringen.

C.7 Premiebefrielse om vårdnadshavare avlider

Om någon av den försäkrades vårdnadshavare avlider under tid då försäkringen är gällande och före den försäkrades 18-årsdag gäller följande: från årsförfallodagen närmast efter det att vårdnadshavaren avlidit och fram till årsförfallodagen närmast efter den försäkrades 18-årsdag är försäkringen premiebefriad.

D Begreppsförklaring

D.1 Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen. Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling.

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

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

Med olycksfallsskada avses inte:

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

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

D.2 Sjukdom

Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt avsnitt D.1.

Med att en sjukdom blir aktuell menas att den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdom.

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

Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall. Isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrift jämställs med sjukdom.

Med sjukdom avses inte:

1. frivilligt orsakad kroppsskada
2. brytningsfel eller skelning (som inte orsakats av sjukdom)
3. dyslexi och dyskalkyli
4. kortvuxenhet
5. behandling/operation i förebyggande syfte
6. sådan försämring av hälsotillståndet som behandlas genom kosmetisk operation av annan vårdgivare än den landstingskommunala. Försäkringen gäller oavsett vårdgivare, aldrig för följd av kosmetisk operation.
7. sjukdom som orsakats av den försäkrades intag av alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska preparat, sömnmedel eller genom felaktig användning av läkemedel.

Se även avsnitt F.1. Ovanstående undantag och begränsningar tillämpas inte för dödsfallsersättning.

D.3 Arbetsoförmåga

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

D.4 Prisbasbelopp

Belopp som grundar sig på prisutvecklingen i samhället och som varje år bestäms av regeringen. Det används bland annat för beräkning av vissa försäkringsbelopp.

D.5 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas för framtiden bestående fysisk eller psykisk nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas och som föreligger, oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintresse.

Nedsättningen ska vara orsakad av sjukdom eller olycksfallsskada.

Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt ett medicinskt tabellverk fastställt av Svensk Försäkring och som var gällande vid skadetillfället.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt i skadad kroppsdel frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad. Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, implantat, hörapparat eller linser/glasögon, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av ovanstående hjälpmedel.

Den totala invaliditetsgraden begränsas till högst 100 procent på grund av samma sjukdom eller olycksfallsskada.

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

D.6 Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfallsskada.

Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats.

En förutsättning för rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet, är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

D.7 ICD

De angivna ICD-koderna refererar till den internationella klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10 utgiven i Sverige 1997, fastställd av Världshälsoorganisationen.

ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se).

E Försäkringens omfattning

Följande ersättningsavsnitt ingår i försäkringen:

- E.1 Invaliditetskapital
 - E.1.1 Medicinsk invaliditet
 - E.1.1.1 Begränsad medicinsk invaliditet för vissa sjukdomar
 - E.1.2 Ekonomisk invaliditet
- E.2 Diagnosersättning
- E.3 Ersättning för ärr
- E.4 Kostnader
 - E.4.1 Akutvårdersättning
 - E.4.2 Ersättning vid sjukhusvistelse
 - E.4.3 Ersättning för läkekostnader
 - E.4.4 Ersättning för resekostnader
 - E.4.5 Tandskadeersättning vid olycksfallsskada
 - E.4.6 Ersättning för kläder och glasögon vid olycksfallsskada
 - E.4.7 Vård i hemmet
 - E.4.8 Rehabiliterings- och hjälpmedelsersättning
 - E.4.9 Kostnadsbidrag
 - E.4.10 Månadersersättning vid arbetsoförmåga
 - E.4.11 Krishjälp
- E.5 Dödsfallsersättning
- E.6 Vidareförsäkring

E.1 Invaliditetskapital

Ingen tillkommande eller förvärrad medicinsk eller ekonomisk invaliditet som inträffar efter fyllda 30 år, omfattas av försäkringen.

E.1.1 Medicinsk invaliditet

Rätt till ersättning för medicinsk invaliditet enligt avsnitt D.5 inträder tidigast ett år efter det att sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffat. Se även avsnitt E.1.

För att få ersättning krävs att sjukdomen eller olycksfallsskadan övergått i ett stationärt och inte livshotande tillstånd. Samtliga möjligheter till behandling och medicinsk rehabilitering ska ha genomförts. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas ändras till det bättre eller sämre.

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Fastställelsen kan dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Ersättning utbetalas när denna rätt uppkommit och den medicinska invaliditetsgraden fastställts.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp för medicinsk invaliditet som framgår av ditt försäkringsbrev och som var gällande då sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade.

Beräkning av ersättning för medicinsk invaliditet

Uträkning av ersättning för medicinsk invaliditet görs genom att använda den medicinska invaliditetsgraden i procent och multiplicera den med försäkringsbeloppet som framgår av försäkringsbrevet. Därefter multipliceras detta belopp med procentsatsen i höger kolumn enligt tabell.

Exempel: Den medicinska invaliditetsgraden är 33 procent. Försäkringsbeloppet är 1 000 000 kronor. 33 procent av 1 000 000 kronor är 330 000 kronor. Detta belopp räknas upp med 160 procent varför ersättningen blir 528 000 kronor.

Har förskott utbetalats avräknas detta. Beloppet uppräknas då med hänsyn till prisbasbeloppsförändringen under mellantiden.

Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp ska ersättningen sättas in på ett konto med överförmyndarspär. Avlider den försäkrade innan rätt till medicinsk invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen ersättning. Avlider den försäkrade sedan rätt till invaliditetserättning inträtt men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

Från 20 procent invaliditet lämnas en tilläggsersättning enligt tabellen.

Tilläggsersättning vid medicinsk invaliditetsgrad	
Fastställd medicinsk invaliditetsgrad i procent:	Ersättningen beräknas på i tabellen angiven procentuell storlek av försäkringsbeloppet:
1-19	100
20-24	120
25-29	135
30-34	160
35-39	170
40-44	190
45-49	210
50-54	230
55-59	240
60-69	260
70-79	275
80-89	280
90-99	285
100	300

E.1.1.1 Begränsad medicinsk invaliditetsersättning för vissa sjukdomar

För nedanstående sjukdomar begränsas den medicinska invaliditetsersättningen till högst 19 procent:

- epilepsi - ICD G40
- missbildningar och kromosomavvikelser - ICD Q00-Q99
- psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar - ICD F00-F99
- sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystemet - ICD G11, G12, G60, G71 och G80
- ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90 (till exempel cystisk fibros).

Om den medicinska invaliditetsgraden fastställs till 19 procent eller högre lämnas ersättning med 19 procent medicinsk invaliditet. Om invaliditetsgraden är lägre än 19 procent lämnas ersättning efter aktuell invaliditetsgrad.

För de sjukdomar som omfattas av - Begränsad medicinsk invaliditetsersättning för vissa sjukdomar - lämnas ingen ersättning för:

- ekonomisk invaliditet - E.1.2
- läkekostnader - E.4.3
- resekostnader - E.4.4
- rehabilitering och hjälpmedel - E.4.8
- kostnadsbidrag - E.4.9
- månadsersättning vid arbetsförmåga - E.4.10.

E.1.2 Ekonomisk invaliditet

Rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet enligt avsnitt D.6 inträder tidigast två år efter det att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat och tidigast vid 19 års ålder.

För de sjukdomar som omfattas av - E.1.1.1 Begränsad medicinsk invaliditetsersättning för vissa sjukdomar - lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Fastställandet 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 medfört medicinsk invaliditet.

Ekonomisk invaliditet anses inträda tidigast, när tillståndet övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd och rehabilitering/arbetsträning har genomförts. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas förbättras eller försämrats.

Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet som framgår av ditt försäkringsbrev och som var gällande då sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade.

Beräkning av ersättning för ekonomisk invaliditet:

- Vid hel bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 75 procents bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 50 procents bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet.

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

Tilläggsersättning

Om den medicinska invaliditetsgraden fastställts till lägst 10 procent och upp till och med 49 procent lämnas tilläggsersättning med 10 procent av ersättningen för ekonomisk invaliditet.

Om den medicinska invaliditetsgraden fastställts till lägst 50 procent lämnas tilläggsersättning med 40 procent av ersättningen för ekonomisk invaliditet.

Exempel: Försäkringsbeloppet är 1 000 000 kronor. Den medicinska invaliditeten är 10 procent och den ekonomiska invaliditeten är 50 procent. Ersättningen för ekonomisk invaliditet blir 500 000 kronor. Tilläggsersättningen för ekonomisk invaliditet blir 10 procent av 500 000 kronor vilket blir 50 000 kronor. För ekonomisk invaliditet utbetalas 550 000 kronor (och för medicinsk invaliditet utbetalas 100 000 kronor vilket totalt blir 650 000 kronor).

Om den försäkrade vid olycksfallsskadan eller då sjukdomen blev aktuell, mottog partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt Socialförsäkringsbalken på grund av bestående arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid olycksfallsskadan eller då sjukdomen blev aktuell mottog hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt Socialförsäkringsbalken på grund av bestående hel arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

E.2 Diagnosersättning

Om den försäkrade drabbas av någon av nedanstående sjukdomar eller tillstånd lämnas ersättning med ett engångsbelopp på 10 procent av det tecknade försäkringsbeloppet. Sjukdomen måste ha blivit aktuell under tid då försäkringen var i kraft och diagnosen ska ha fastställts senast inom 3 år från det att försäkringen upphörde att gälla.

Ersättning lämnas för följande diagnoser

- allvarlig hjärnskada, ICD I60-I69, S06.1-S06.9
- barnreumatism som drabbar minst 3 leder, varav minst 2 stora leder som handled, armbåge, axel, fotled, knä, höft eller nacke, ICD M08
- benign hjärntumör (godartad) ICD D32-D33, D35.2-D35.4 och D42-D43
- Crohns sjukdom ICD K50
- malign sjukdom (elakartad) ICD C00-C97, D00-D09
- multipel scleros (MS) ICD G35
- SLE ICD M32
- ulcerös kolit ICD K51
- brännskada som täcker minst 9 procent av kroppsytan och är av minst andra graden.

Rätt till ersättning uppkommer när diagnosen är fastställd av läkare med för sjukdomen eller tillståndet relevant specialistkompetens.

Om ersättning tidigare utbetalats från detta avsnitt och den försäkrade på nytt drabbas av ovan angivna sjukdomar eller tillstånd, utbetalas ersättning endast om sjukdomarna eller tillstånden inte har ett medicinskt samband.

Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd.

Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

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

E.3 Ersättning för ärr

Ersättning lämnas för ärr och kosmetisk defekt som bedömts vara kvarstående för framtiden. Rätt till ersättning inträder tidigast ett år efter det olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen blev aktuell.

För att ersättning ska kunna lämnas krävs att skadan är så allvarlig att läkarbehandling varit nödvändig. Med läkarbehandling avses här exempelvis särskada som måste sys eller limmas.

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

Ersättningens storlek bestäms enligt en särskild vid utbetalningstillfället gällande ärrtabell och oberoende av valt försäkringsbelopp för invaliditet.

Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp ska ersättningen sättas in på ett konto med överförmyndarspär.

Ersättning för ärr eller kosmetisk defekt lämnas inte vid tandsjukdom.

E.4 Kostnader

Ersättning lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader upp till det högkostnadskydd som gäller vid utbetalningstillfället. Om definitiv medicinsk invaliditetsersättning har betalats ut, lämnas ingen ytterligare ersättning för läke- och resekostnader för den olycksfallsskadan.

Privat vård, behandling eller resekostnad för sådan ersätts inte. För vård eller behandling på annat sjukhus eller vårdgivare än sådan som tillhör staten eller som drivs av kommun, eller landstingskommun lämnas ersättning endast, efter i förväg träffad överenskommelse med Länsförsäkringar.

Kostnader som har uppstått under vistelse utanför Sverige som avser rehabilitering och hjälpmedel, läke-, rese- och tandskador, kläder och glasögon eller krishjälp, ersätts inte.

Om ersättning lämnas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring eller från kommun, landsting och staten lämnas inte ersättning från försäkringen. För försäkrad och vårdnadshavare som inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, landsting eller kommun, ersätts endast kostnader som Länsförsäkringar, i motsvarande situation, skulle ha ersatt om den försäkrade eller vårdnadshavaren haft sådan rätt.

Ersättning för kostnader för tandläkarbehandling lämnas endast vid olycksfallsskada.

För förlorad arbetsinkomst lämnas inte ersättning.

E.4.1 Akutvårdsersättning

Då sjukdom blir aktuell eller då olycksfallsskada inträffar som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt, lämnas akutvårdsersättning med 1,5 procent av prisbasbeloppet. Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år den försäkrade hade rätt till akutvårdsersättning.

Förutsättningen är att den försäkrade blir inskriven för vård på sjukhus. I förväg planerad sjukhusvistelse ersätts inte.

För en och samma sjukdom eller för en och samma olycksfallsskada som vid flera tillfällen medför akut behov av sjukhusvistelse lämnas akutvårdsersättning högst 2 gånger per 12-månadersperiod.

Akutvårdsersättning lämnas inom 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade eller vid sjukdom inom 5 år från det att sjukdomen blev aktuell.

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

E.4.2 Ersättning vid sjukhusvistelse

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att den försäkrade blir inskriven för vård på sjukhus, lämnas ersättning från inskrivningsdagen med 1,2 procent av prisbasbeloppet per dag. Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år den försäkrade hade rätt till ersättning vid sjukhusvistelse.

Ersättning lämnas i längst 365 dagar för samma olycksfallsskada eller sjukdomsfall. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

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

Ersättning för sjukhusvistelse lämnas inom 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade eller vid sjukdom inom 5 år från det att sjukdomen blev aktuell.

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

E.4.3 Ersättning för läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för vård eller behandling, upp till det högkostnadsskydd/egenavgift som gäller det år som rätt till ersättning uppkommit. Vård eller behandling ska ha föreskrivits av behörig läkare för åkommans/skadans läkning.

För de sjukdomar som omfattas av - E.1.1.1 Begränsad medicinsk invaliditetsersättning för vissa sjukdomar - lämnas ingen ersättning för läkekostnader.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts inte.

Vid sjukdom lämnas ersättning för kostnader som uppkommit efter en sammanhängande sjukperiod på minst 30 dagar (karenstid) och längst i 1 år från det att sjukdomen blev aktuell. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Vid olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader som uppkommit inom 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade. Se avsnitt E.4.

E.4.4 Ersättning för resekostnader

Kostnadsersättning lämnas för skäligen och nödvändiga resor avseende vård och behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning.

För de sjukdomar som omfattas av - E.1.1.1 Begränsad medicinsk invaliditetsersättning för vissa sjukdomar - lämnas ingen ersättning för resekostnader.

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

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig, att enligt läkares föreskrift särskilt transportmedel måste anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra sitt ordinarie förvärvs- eller skolarbete, lämnas ersättning för merkostnader avseende resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats eller skola under tiden för läkarbehandling.

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

Vid sjukdom lämnas ersättning för kostnader som uppkommit efter en sammanhängande sjukperiod på minst 30 dagar (karenstid) och längst i 1 år från det att sjukdomen blev aktuell. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Vid olycksfallsskada lämnas ersättning för kostnader som uppkommit inom 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade. Se avsnitt E.4.

E.4.5 Tandskadeersättning vid olycksfallsskada

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för behandling som utförts av tandläkare.

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 den försäkrade skulle ha haft om tandläkare varit ansluten till Försäkringskassan.

Skada vid tuggning eller bitning ersätts inte.

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

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

Föreligger vid olycksfallsskadan sjukliga eller för åldern inte normala förändringar, lämnas ersättning endast för den skada, som kan antas ha blivit följden om förändringen inte funnits då skadan inträffade.

Kostnadsersättning lämnas för behandling inom 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade. Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder skjutas upp till senare tidpunkt, ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under följande förutsättning: Länsförsäkringar ska ha godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år, dock längst till 30 år.

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

E.4.6 Ersättning för kläder och glasögon vid olycksfallsskada

Ersättning lämnas om olycksfallsskadan krävt läkar- eller tandläkarbehandling. Försäkringen ersätter skadade personliga kläder, skor, glasögon, hjälm, hörapparat och andra vid olycksfallsskadan burna handikapp-hjälpmiddel. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

Vid värdering av skadade föremål används nedanstående värderingstabell.

Värderingstabell						
Ålder	0-6 månader	6 månader - 1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4 år och äldre
Procent	100	80	70	50	30	20

Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av ett föremåls ålder.

Ersättning lämnas med högst 0,25 prisbasbelopp. Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år kläderna och glasögonen skadades vid olycksfallsskada.

Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd.

Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

E.4.7 Vård i hemmet

Ersättning lämnas för vård i hemmet om den försäkrade varit inskriven för vård på sjukhus för sjukdom som blivit aktuell eller olycksfallsskada som inträffat under tid då försäkringen är i kraft.

Ersättningsbeloppet är 1,2 procent av prisbasbeloppet per dag under högst 30 dagar. Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år den försäkrade vårdades i hemmet.

Ersättning lämnas från och med dagen efter hemkomst från sjukhus.

Vård i hemmet vid helbengips och/eller gips av båda armarna ersätts även om den försäkrade inte varit inskriven på sjukhus.

För att få ersättning krävs läkarintyg som styrker att anhörigs vård av den försäkrade i hemmet är medicinskt motiverat och att vårdbehov fortfarande kvarstår minst 10 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen. Läkarintyget ska även ange hur länge anhörigs vård krävs med anledning av sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Ersättning utbetalas efter den ersättningsberättigande vårdperiodens slut till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Försäkringen ersätter inte vård i hemmet då minst 50 procent kostnadsbidrag utbetalas från försäkringen eller om månadsersättning vid arbetsförmåga betalas från försäkringen.

E.4.8 Rehabiliterings- och hjälpmedelsersättning

Om sjukdom eller olycksfallsskada medför att den försäkrade behöver rehabilitering eller hjälpmedel kan ersättning lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader. Ersättning lämnas för kostnader som uppkommit inom 5 år från det att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Den sammanlagda ersättningen för samma sjukdom eller olycksfallsskada är högst 5 prisbasbelopp. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

För de sjukdomar som omfattas av – E.1.1.1 Begränsad medicinsk invaliditetsersättning ersättning för vissa sjukdomar – lämnas ingen ersättning för rehabilitering och hjälpmedel.

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader som uppkommit efter den akuta behandlingstiden och på förhand godkänts av Länsförsäkringar.

Rehabilitering

Ersättning kan lämnas för skäligena åtgärder som syftar till en återgång i arbete eller studier.

Hjälpmedel

Ersättning kan lämnas för billigast vanligen förekommande hjälpmedel som kan lindra ett invaliditetstillstånd. Kostnad för hjälpmedel ersätts som engångskostnad.

Undantag

När det gäller förändringar i boendemiljö ersätts inte åtgärder föranledda av

- mögel
- fukt
- radon
- flytspackel
- ventilation
- byggnadstekniska brister.

Följande ersätts inte

- medicinsk behandling eller rehabilitering
- läkemedel
- hälso- och behandlingsresor även om syftet är att lindra besvär efter olycksfallsskada eller sjukdom
- dammsugare
- luftrenare
- luftfuktare
- datorer samt tillhörande kringutrustning och programvaror
- kläder
- kost
- hjälpmedel i förebyggande syfte, för idrottsaktivitet eller fritidsaktivitet.

Om det på grund av olycksfallsskada eller sjukdom krävs glasögon för att korrigera uppkommen synnedsettning lämnas engångsersättning med högst 0,25 prisbasbelopp. Linser jämföras med glasögon.

Ersättning för kvalsterskydd kan lämnas med ett engångsbelopp på 2 500 kronor. Kostnaderna ska vara medicinskt motiverade och styrkas av läkarintyg som på förhand ska godkännas av Länsförsäkringar. Behovet av kvalsterskydd ska visas genom etablerad testmetod.

E.4.9 Kostnadsbidrag

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 omvårdnadsbidrag enligt Socialförsäkringsbalken, lämnas ersättning för kostnadsbidrag.

För de sjukdomar som omfattas av – E.1.1.1 Begränsad medicinsk invaliditetsersättning för vissa sjukdomar – lämnas ingen ersättning för kostnadsbidrag.

Ett kostnadsbidrag är 2,2 prisbasbelopp.

- Vid helt omvårdnadsbidrag lämnas ett kostnadsbidrag.
- Vid 75 procents omvårdnadsbidrag lämnas 75 procents kostnadsbidrag.
- Vid 50 procents omvårdnadsbidrag lämnas 50 procents kostnadsbidrag.
- Vid 25 procents omvårdnadsbidrag lämnas 25 procents kostnadsbidrag.

Rätten till kostnadsbidrag kvarstår så länge den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till omvårdnadsbidrag enligt Socialförsäkringsbalken. Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med omvårdnadsbidrag under förutsättning att vårdbehovet är styrkt under minst 6 månader i följd.

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 1/12 per månad, av 2,2 prisbasbelopp för januari det kalenderår bidraget avser.

Om omvårdnadsbidraget 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 efter dödsfallet.

Kostnadsbidrag från 19 års ålder lämnas inte om ersättning för hel ekonomisk invaliditet lämnats.

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

E.4.10 Månadsersättning vid arbetsoförmåga

Ersättning lämnas vid arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, som inträffar under tid då försäkringen är i kraft. Vi lämnar månadsersättning med högst 20 procent av det prisbasbelopp som gällde vid tidpunkten för rätten till ersättning. Månadsersättning utbetalas månadsvis i efterskott så snart rätt till detta inträtt, efter en karenstid om 90 dagar.

För de sjukdomar som omfattas av – E.1.1.1 Begränsad medicinsk invaliditetsersättning för vissa sjukdomar – lämnas ingen ersättning enligt detta avsnitt – Månadsersättning vid arbetsoförmåga.

Till grund för bedömning av om arbetsoförmåga läggs sådana av sjukdom eller olycksfallsskada orsakade symtom som objektivt kan fastställas. Bedömningen sker med hänsyn till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden.

Arbetsoförmågan måste påbörjas under försäkringstiden för att ge rätt till ersättning. Inträffar dödsfall upphör rätten till månadsersättning efter utgången av den kalendermånad under vilken dödsfallet inträffade.

Rätt till månadsersättning vid arbetsoförmåga

Från och med 18 års ålder inträder rätt till ersättning då den försäkrade varit arbetsoförmögen till minst 50 procent utan avbrott i 90 dagar.

Ersättning lämnas från den 91:a dagen. Om utbetalning för kostnadsbidrag övergår utan avbrott till månadsersättning vid arbetsoförmåga tillämpas inte karenstiden. Arbetsoförmågan kan inte ligga till grund för ersättning så länge omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan beviljats.

Rätten till ersättning kvarstår så länge den försäkrade är arbetsoförmögen, dock längst till 30-årsdagen. Blir den försäkrade, före denna tidpunkt, arbetsoförmögen på nytt inom en tolv månadersperiod tillämpas inte karenstiden.

Om rätt till ekonomisk invaliditet inträder upphör rätten till månadsersättning vid denna tidpunkt.

Ersättning utbetalas till den försäkrade.

Månadsersättningens storlek vid arbetsoförmåga

- Vid 100 procent arbetsoförmåga utbetalas 20 procent av ett prisbasbelopp i månadsersättning (hel månadsersättning).
- Vid 75 procent arbetsoförmåga utbetalas 75 procent av hel månadsersättning.
- Vid 50 procent arbetsoförmåga utbetalas 50 procent av hel månadsersättning.

E.4.11 Krishjälp

Ersättning lämnas för kristerapi hos legitimerad psykolog och psykiater om den försäkrade drabbas av krisreaktion under försäkringstiden.

Med krisreaktion menas att något allvarligt hänt i livet som är svårt att hantera. Orsaken kan vara svår olycka eller sjukdom, nära anhörigs död, våld, hot eller kris som utlösts av mobbning eller andra svåra händelser.

Försäkringen omfattar 10 behandlingstillfällen per skada.

Högsta ersättning är 0,25 prisbasbelopp för behandling, och resa till och från behandling.

Ersättning lämnas inom 1 år från första behandlingstillfället. Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år den försäkrade påbörjade den första behandlingen.

Kostnaderna ska på förhand godkännas av Länsförsäkringar.

Behandling utanför Sverige ersätts inte.

E.5 Dödsfallsersättning

Rätt till dödsfallsersättning föreligger när den försäkrade – oberoende av dödsorsak – avlider under tid då försäkringen är i kraft. Se dock avsnitt F.1.1, F.4 samt F.5. – Inskränkningar i försäkringens giltighet. Dödsfallsersättning lämnas med 1,25 prisbasbelopp.

Utbetalning grundas på det försäkringsbelopp i kronor som enligt avsnitt A.5 gäller vid dödsfallet. Försäkringsbeloppet utbetalas till den försäkrades dödsbo om inte särskilt förmånstagarförordnande anmälts (framgår i så fall av försäkringsbrevet).

Om särskilt förmånstagarförordnande önskas ska det särskilt anmälas till Länsförsäkringar.

E.6 Vidareförsäkring: Olycksfalls- och Sjukförsäkring för vuxen

Efter utgången av den avtalsperiod under vilken försäkrad fyller 25 år kan Barnförsäkringen inte förnyas.

Om inte särskilt undantag gjorts i försäkringsavtalet för Barnförsäkringen, erbjuds utan ny hälsoprövning en Olycksfalls- och Sjukförsäkring för vuxna. Bolaget tillämpar då de allmänna villkor och de regler som i övrigt tillämpas för nytecknad Olycksfalls- och sjukförsäkring. Om förhöjd premie betalas eller strängare bestämmelser än normalt gäller för Barnförsäkringen, ska premien och övriga villkor för Olycksfalls- och sjukförsäkringen grundas på den försäkrades hälsotillstånd då Barnförsäkringen börjat gälla.

Olycksfalls- och sjukförsäkringen börjar gälla samma dag som Barnförsäkringen upphör.

Försäkringen utfärdas med ett belopp om 10 prisbasbelopp för invaliditet samt 1 prisbasbelopp för dödsfall.

Om försäkringen önskas med ett högre belopp än 10 prisbasbelopp för invaliditet krävs en fullständig hälsodeklaration som då avser den begärda höjningen.

Begränsningar i erbjudandet om vidareförsäkringen.

Försäkringen omfattar inte rätt till invaliditetsersättning på grund av ekonomisk invaliditet, om den försäkrade enligt Socialförsäkringsbalken har blivit berättigad till

- aktivitetsersättning
- sjukersättning.

Om den försäkrade fått eller kan få ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet från Barnförsäkringen, kan inte sådan ersättning också lämnas från vidareförsäkringen för samma skada.

Om den försäkrade drabbats av sjukdom eller olycksfallsskada innan vidareförsäkringen trätt i kraft omfattar vidareförsäkringen endast försämring av medicinsk eller ekonomisk invaliditet samt dödsfallsersättning som inte kan ersättas från Barnförsäkringen.

Detta förutsätter att vidareförsäkringens villkor omfattar sådan försämring av den medicinska eller ekonomisk invaliditeten.

F Inskränkningar/begränsningar i försäkringen

F.1 Allmänna inskränkningar

F.1.1 Följder av sjukdom, kroppsfel eller psykomotorisk försening/utvecklingsstörning som visat symtom innan försäkringen trätt i kraft

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 trätt i kraft. Denna inskränkning tillämpas inte om Länsförsäkringar, då försäkringen beviljades, kände till förhållandet och inte gjort särskild inskränkning i försäkringsavtalet på grund av detta.

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

F.2 Vistelse utanför Sverige

Försäkringen gäller för dödsfall, invaliditet, diagnosersättning, ärrsättning, kostnadsbidrag, månadsersättning, akutvårdsersättning, sjukhusvistelse samt vård i hemmet vid vistelse utanför Sverige i högst 12 månader.

Vid vistelse utanför Sverige ersätts inte läke-, rese- och tandskadekostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelsättning, krishjälp, ej heller ersättning för kläder och glasögon.

Därtill kan ersättning lämnas enligt första stycket, vid vistelse utanför Sverige i mer än 12 månader om den försäkrade är

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

Ovanstående gäller även i det fall försäkrad medföljer make/sambo, registrerad partner samt föräldrar som vistas utomlands enligt angivna förutsättningar.

Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för tand- och läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semesterar eller liknande.

F.3 Krig eller krigsliknande oroligheter

Inskränkningarna tillämpas inte för avsnitt E.5 dödsfallskapital.

Försäkringen gäller inte för:

- Sjukdom/olycksfallsskada som kan anses vara orsakad av krig eller krigsliknande oroligheter. Vistas den försäkrade utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande oroligheter utbryter under vistelsen, gäller försäkringen under de 3 första månaderna under förutsättning att den försäkrade inte deltar i nämnda oroligheter, inte heller som rapportör eller liknande.
- Sjukdom/olycksfallsskada som inträffar medan krigstillstånd råder i Sverige och som kan anses bero på krigstillståndet.

F.4 Atomkärnprocess

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

F.5 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte för skada genom spridande 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 hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer, som antingen handlar ensam eller för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt, vilket begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska syften eller skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

F.6 Framkallande av försäkringsfall

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

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen 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 innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

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

G Åtgärder vid anspråk på ersättning

Anmälan om dödsfall, olycksfallsskada eller sjukdom som kan ge rätt till ersättning ska göras snarast möjligt. En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar behörig läkare, under sjuktid står under fortlöpande läkartillsyn och iakttar läkarens föreskrifter samt följer av Länsförsäkringar i samråd med läkare lämnade anvisningar, som avser att begränsa följderna av olycksfallsskadan eller sjukdomen.

Den som gör anspråk på ersättning ska enligt Länsförsäkringars anvisningar uppvisa läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnaden för sådana läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Länsförsäkringar. Länsförsäkringar har rätt att föreskriva att den försäkrade inställer sig för undersökning hos läkare, samt att aktivt delta i arbetsrelaterad rehabilitering som Länsförsäkringar anvisar, om detta bedöms vara nödvändigt för fastställande av rätten till ersättning. Kostnaderna för sådan undersökning/rehabilitering och nödvändiga resor ersätts av Länsförsäkringar.

Medgivande för Länsförsäkringar att för bedömning av sin ansvarighet begära upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning, ska lämnas om Länsförsäkringar begär det.

Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer. Vid anspråk på ersättning för skadade kläder, skor, glasögon, hjälm, hörapparat eller andra vid olycksfallsskadan burna handikapphjälpmedel, ska du behålla dessa för besiktning eller restvärdering av Länsförsäkringar.

H Dubbelförsäkring

Om barnet har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje försäkringsbolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock, när det gäller kostnader, inte rätt till högre ersättning sammanlagt från bolagen än som svarar mot skadan eller förlusten. Överstiger summan av bolagens ansvarsbelopp, för kostnader, skadan eller förlusten, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsbolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

I Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit enligt avsnitt E och F ska utbetalning ske senast en månad efter det att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt avsnitt G.

Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalas ränta enligt räntelagen. Ränta betalas dock inte om räntebeloppet är lägre än en halv procent av prisbasbeloppet som gällde för januari månad det år då utbetalning sker.

J Force majeure

Länsförsäkringar är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller krigsliknande oroligheter eller på grund av lagbud, myndighetsåtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

K Sanktionsbestämmelse

Om Länsförsäkringar kan komma att exponeras för någon sanktion, förbud eller inskränkning under en resolution från FN eller handels- eller ekonomiska sanktioner, lagar eller föreskrifter från EU, Storbritannien, Nordirland eller USA, gäller inte försäkringen för skada, förmån eller annan ersättning.

L Preskriptionsregler

Du förlorar din rätt till försäkringsersättning eller annat skydd om du inte väcker talan mot oss inom tio år från den tidpunkt när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Om du anmält skadan till oss inom den tid som angetts här ovan, har du alltid sex månader på dig att väcka talan mot oss, sedan vi lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.

M Överprövning

Om vi inte kommer överens

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

Om du ändå är missnöjd kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden med medicinska tvistefrågor,

www.forsakringsnamnder.se, 08-522 787 20.

Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, www.arn.se, 08-508 860 00.

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

Vill du ha kostnadsfri rådgivning i försäkringsfrågor kan du också vända dig till Konsumenternas försäkringsbyrå, www.konsumenternas.se, 0200-22 58 00. Även den kommunala konsumentvägledaren kan ge råd och information.

Kontakta Länsförsäkringar eller din försäkringsförmedlare.

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