

Villkor Fortsättningsförsäkring

Sjukvårdsförsäkring
Sjukvårdsförsäkring Bas
Förebygg och rehabförsäkring
Livförsäkring
Olycksfallsförsäkring
Månatlig sjukersättning
Sjukkapitalförsäkring
Diagnosförsäkring
Barnförsäkring

Gäller från 2020-01-01

Innehåll

A.1 Information om din försäkring	3
A.2 Regler vid köp och under den tid som försäkringen gäller.....	3
A.3 Begränsningar i försäkringens omfattning	4
A.4 Betalning.....	5
A.5 När skada har inträffat.....	6
A.6 Om vi inte kommer överens	6
B.1 Sjukvårdsförsäkring.....	6
Begränsningar	10
B.2 Sjukvårdsförsäkring Bas	11
Begränsningar	12
B.3 Förebygg- och rehabförsäkring	13
Begränsningar	15
B.4 Livförsäkring	16
B.5 Olycksfallsförsäkring	17
B.6 Månatlig sjukersättning.....	22
B.7 Sjukkapitalförsäkring	23
B.8 Diagnosförsäkring.....	24
B.9 Barnförsäkring.....	25

A.1 Information om din försäkring

För den här försäkringen gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna för försäkringsavtalet finns i Försäkringsavtalslagen.

All kommunikation sker på svenska.

Försäkringsgivare

Av ditt försäkringsbesked framgår vilket försäkringsbolag som är försäkringsgivare. Försäkringsgivare är Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 516401-6692 för livförsäkring och Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 502010-9681 för övriga försäkringar. Styrelsernas säte är Stockholm.

När vi skriver ”vi”, ”vårt” och ”oss” menar vi ovanstående försäkringsbolag.

Allmänt om försäkringsavtalet

Försäkringen är en individuell försäkring som tecknas utan hälsoprövning. Till grund för tecknande av försäkringen är att du haft gruppförsäkring enligt ett gruppavtal med Länsförsäkringar. Förutsättningarna för att teckna försäkringen framgår av gruppförsäkringsvillkoret.

Försäkringsvillkoret beskriver försäkringen, anslutningskrav, när den börjar gälla, upphörande samt betalning av försäkringen.

Försäkringen kan inte innehålla fler försäkringsförmåner eller högre försäkringsbelopp än som senast gällde för dig. Villkoren för försäkringen kan dock delvis komma att avvika från Länsförsäkringars ordinarie gruppförsäkring.

För försäkringsavtalet gäller vad som står skrivet i försäkringsbeskedet och därtill hörande handlingar, de allmänna villkoren för denna försäkring, försäkringsavtalslagen och allmän lag i övrigt.

Försäkringsbesked och försäkringsvillkor

Vid försäkringens tecknande och därefter vid ändringar får försäkringstagaren ett försäkringsbesked som visar försäkringens omfattning och priset.

När vi skriver ”du”, ”dig” och ”din/ditt” menar vi den försäkrade person som försäkringen gäller för.

Villkor och övrig information hittar du på www.lansforsakringar.se, du kan även kontakta oss.

Försäkringsomfattning och skadedatum

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada, sjukdom och dödsfall. Det är det datumet då olycksfallsskadan inträffar, sjukdomen första gången visar symtom eller dödsfall

inträffar som avgör vilket villkor som ska gälla när rätten till ersättning bestäms.

Behandling av personuppgifter

Vi 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 oss på telefonnummer 08-588 427 00 eller e-postadress info.halsa@lansforsakringar.se.

Vid obligatorisk grupppersonförsäkring ansvarar gruppföreträdaren för att gruppmedlemmarna får informationen ”Behandling av personuppgifter”.

Anmäl skada snarast

Så snart som möjligt efter en olycksfallsskada eller att du blivit sjuk ska du anmäla skadan till oss. Om du dröjer kan rätten till ersättning för skadan bli preskriberad.

A.2 Regler vid köp och under den tid som försäkringen gäller

1 Vem kan teckna försäkring

Försäkring får tecknas mellan 16 och 66 års ålder.

Du som vid upphörandet haft gällande försäkring i minst 6 månader i direkt följd har möjlighet att ansöka om fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning i följande fall:

- Om försäkringsavtalet upphör på grund av uppsägning från vår eller gruppens sida.

- Bristande betalning vid obligatorisk anslutning.

Detsamma gäller medförsäkrad då försäkringen upphör på grund av bristande betalning under förutsättning att medförsäkrad haft gällande försäkring i minst 6 månader i direkt följd.

Ansökan om fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning ska i samtliga fall göras inom tre månader från den dag gruppförsäkringen upphörde. Priset bestäms efter din ålder och beräknas enligt särskilda tariffer.

2 Hur länge försäkringen gäller

Försäkringen gäller för ett år i taget. Försäkringen kan behållas längst månaden ut då du fyllt 67 år. Livförsäkringens barnskydd gäller längst månaden ut då barnet fyller 18 år.

Barnförsäkringen gäller längst kalenderåret ut då barnet fyller 25 år.

3 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den som i försäkringsbeskedet anges som försäkrad.

4 När och var försäkringen gäller

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

- olycksfalls-, sjuk-, sjukkapital-, diagnos- och barnförsäkringen gäller endast vid vistelse utanför Norden som är kortare än tolv månader. Sjukvårdsförsäkring, Förebygg- och rehabförsäkring samt Livförsäkringen gäller oavsett hur länge vistelsen varar.
- vid vistelse utanför Norden längre tid än tolv månader gäller försäkringen endast under vissa förutsättningar, läs avsnitt A.3 Begränsningar i försäkringens omfattning, punkt 1 Vistelse utanför Norden.

5 Försäkringsbelopp

När du köper försäkringen väljer du ett försäkringsbelopp som beräknas utifrån prisbasbeloppet. Ditt valda försäkringsbelopp påverkar ersättningen för medicinsk invaliditet, ekonomisk invaliditet och ersättning vid dödsfall.

Prisbasbelopp är ett belopp som grundar sig på prisutvecklingen i samhället och som varje år bestäms av regeringen.

6 Pris- och villkorsändring

Vid varje årsförfallodag kan försäkringsvillkoren och priset på försäkringen ändras. Då kan även ditt försäkringsbelopp förändras om prisbasbeloppet har ändrats i januari. En ändring av priset kan till exempel bero på förändrat prisbasbelopp, villkorsändring samt de försäkrades ålder.

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

7 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

8 Upplysningsplikt

När du ansöker om försäkring ska du på vår begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för om vi kan bevilja en försäkring, till exempel i en hälsodeklaration. Om lämnade uppgifter är oriktiga eller ofullständiga kan det medföra att försäkringen inte gäller och att vi inte har ansvar för inträffade skador.

Om vi under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts av uppsåt eller oaktsamhet som inte är ringa får vi säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen får verkan tre månader efter det att vi meddelat att försäkringen sägs upp. Vi återbetalar inte inbetald premie.

9 Avtalstid

Försäkringen börjar försäkringen gälla från och med dagen efter ansökan.

Vi ansvarar endast för skador som inträffar under försäkringstiden.

10 Förnyelse

Din försäkring förnyas automatiskt för ytterligare ett år om inte försäkringen sagts upp från din eller vår sida.

11 Uppsägning

Du kan när som helst säga upp din egen försäkring. Uppsägningen gäller från dagen efter den dag du meddelar oss eller från en av dig önskad framtida tidpunkt.

Under försäkringstiden kan vi säga upp försäkringen endast om det finns sådana synnerliga skäl som anges i Försäkringsavtalslagen. Vid försäkringsavtalets årsförfallodag kan vi säga upp försäkringen om det finns särskilda skäl att inte längre bevilja försäkring. Vi kan också säga upp avtalet om du inte betalat försäkringen i rätt tid.

A.3 Begränsningar i försäkringens omfattning

1 Vistelse utanför Norden

Sjukvårdsförsäkring, Förebygg- och rehabförsäkring samt Livförsäkringen gäller oavsett hur lång tid du vistas utomlands.

Följande försäkringar gäller endast vid vistelse utanför Norden som är kortare än 12 månader:

- Olycksfallsförsäkring
- Månatlig sjukförsäkring
- Sjukkapitalförsäkring
- Diagnosförsäkring
- Barnförsäkring

Du ansvarar för att anmäla flytt utomlands till oss.

2 Framkallande av försäkringsfall

Försäkringen gäller inte om du:

- uppsåtligen har framkallat en skada.

Ersättningen kan sättas ner om du:

- råkat ut för en skada i samband med att du utfört brottslig gärning som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- genom grov vårdslöshet framkallat en skada eller förvärrat dess följder
- antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa
- har varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel när du råkat ut för en skada
- tillfogats skada i samband med aktivt deltagande i slagsmål, gängbråk, upplopp och liknande.

Om nedsättning blir aktuell gör vi en bedömning utifrån vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna i det aktuella ärendet.

Ovanstående gäller inte om du var allvarligt psykiskt störd.

3 Krig eller krigsliknande situationer

Försäkringen gäller inte för sjukdom, olycksfallsskada eller dödsfall som inträffar i samband med krig och krigsliknande situationer. Detsamma gäller för sjukdom och olycksfallsskador som har samband med händelser och oroligheter i länder eller områden Utrikesdepartementet avråder från att resa.

Vistas du utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande oroligheter bryter ut under vistelsen, gäller försäkringen under de första fyra veckorna under förutsättning att du inte deltar i nämnda oroligheter, inte heller som rapportör eller liknande.

4 Atomkärnprocess

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

5 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall som orsakats 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. Den utförs av någon som antingen handlar ensam eller för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt. Handlingen begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska skäl, inklusive avsikten att

påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

6 Force majeure

Vi är inte ansvariga för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller politiska oroligheter eller på grund av lagbud, myndighets åtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

7 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.

A.4 Betalning

1 När behöver du betala din försäkring

Betalning av en ny försäkring eller utökning av försäkringen (tilläggspremie) ska betalas inom 14 dagar från den dag vi skickat ett krav på betalning.

En förnyad försäkring ska betalas senast när den nya försäkringstiden börjar. Du har alltid en månad på dig att betala räknat från det att vi skickat krav på betalning.

Om du delbetalar din försäkring (per månad, kvartal, tertial eller halvår) ska du betala senast på vald periods första dag.

2 Om du betalar för sent

Betalar du inte i rätt tid har vi rätt att säga upp avtalet. Försäkringen upphör 14 dagar efter att vi skickat en skriftlig uppsägning till dig. Om du betalar inom dessa 14 dagar fortsätter försäkringen att gälla.

3 Återupplivning av obetald försäkring

Om du betalar efter att försäkringen upphört anses det som en begäran om ny försäkring på samma villkor. Försäkringen börjar då gälla från och med dagen efter det att du betalat. Detta gäller under förutsättning att du betalar inom tre månader från den dag försäkringen skulle vara betald. Du kan inte få ersättning för olycksfallsskador, sjukdomar eller dödsfall som inträffat under den tid försäkringen varit obetald.

Försäkringen kan inte återupplivas endast för din medförsäkrade. Obligatorisk grupppersonförsäkring kan endast återupplivas för hela gruppen.

4 Premiebefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiebefrielse.

5 Återbetalning av premie

Du ska snarast anmäla till oss om du inte längre kan omfattas av försäkringen samt när det yngsta barnet, som omfattas av barnförsäkringen, uppnått slutåldern. Anmäler du inte detta, betalar vi högst tillbaka de senaste 12 månadernas premie.

A.5 När skada har inträffat

1 Information om skadan

Efter att en skada har inträffat måste du medverka till vår utredning av det som hänt och lämna de upplysningar vi behöver för att kunna hantera ditt ärende. Du ska:

- Anlita läkare snarast.
- Anmäla skada till oss så snart som möjligt.
- Följa läkarens ordinationer noggrant.
- Uppvisa läkarintyg och övriga handlingar som vi begär och är av betydelse för rätten till ersättning. Kostnaden för läkarintyg och övriga medicinska handlingar ersätts av oss.
- Om vi begär det, ge av oss utsedd läkare tillfälle att undersöka dig. Kostnaderna för sådan undersökning och för nödvändiga resor ersätts av oss.
- Styrka kostnader som du gör anspråk på att få ersättning för.
- Vid anspråk på ersättning för skadade kläder, skor, glasögon, hjälm, hörapparat eller andra vid olycksfallsskadan burna handikaphjälpmiddel kunna uppvisa det skadade föremålet.

För att vi ska kunna inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska fullmakt lämnas om vi begär det.

2 Skaderegistrering

Vi har 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.

3 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit enligt villkorets omfattning ska utbetalning ske senast en månad efter det att du som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs av dig, enligt avsnitt Upplysningsplikt.

Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålsräntan är mindre än en halv procent av det prisbasbelopp som gällde för januari månad det år då utbetalning sker.

4 Värdesäkring

Vid utbetalning av ersättningen grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

5 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.

A.6 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.

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 självriskan.

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.

B.1 Sjukvårdsförsäkring

1 Allmänt om sjukvårdsförsäkringen

Försäkringen gäller vid besvär som du har på grund av fysisk sjukdom, olycksfallsskada och psykisk sjukdom eller besvär av psykisk art och gäller för konsultation,

vård, rehabilitering och behandling som utförs i Sverige av vårdgivare som anvisats av Länsförsäkringar.

Konsultation, vård, rehabilitering och behandling som sker genom antingen telefon, internet eller personligt besök betraktas som en vårdkontakt. Sjukvårdsrådgivning, personligt samtalsstöd, offentlig vård, egenvård eller medicinering betraktas inte som vårdkontakt.

Varje enskilt besvär innebär en egen behandlingsperiod. En behandlingsperiod anses vara påbörjad när du har din första vårdkontakt genom försäkringen och anses vara avslutad när det gått sju månader eller längre sedan din senaste vårdkontakt.

Vissa behandlingsformer kan inte erbjudas inom den privata vården i Sverige och ingår därför inte i försäkringen.

Länsförsäkringar har rätt att när som helst anvisa ny vårdgivare under pågående behandlingsperiod. Länsförsäkringar har rätt att anvisa privat vård även utanför Sverige.

2 Ersättning för vård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader till följd av besvär som omfattas av villkoret, under förutsättning att Länsförsäkringar godkännt kostnaden på förhand. Ersättningen bestäms av det aktuella villkor som gäller när du anmäler besväret till Länsförsäkringar.

Om vi tidigare har ersatt kostnader med anledning av samma besvär, och det har gått längre tid än sju månader sedan din senaste vårdkontakt genom försäkringen, kommer vi att lämna ersättning enligt det villkor som gäller vid din förnyade kontakt med Länsförsäkringar. Vid anmälan av sjukdomsfall som exempelvis förkylningar och infektioner lämnas ersättning enligt det aktuella villkoret oavsett om det gått kortare tid än sju månader sedan föregående kontakt med Länsförsäkringar.

3 Självrisk

Det framgår av försäkringsbeskedet om din försäkring gäller med självrisk.

Självrisken innebär att den försäkrade betalar en fast summa för den första förmedlade konsultationen vid varje enskild behandlingsperiod som är påbörjad av Länsförsäkringar.

Om behandlingsperioden är avslutad betalar du en ny självrisk om du söker vård via försäkringen för samma besvär igen.

Självrisk gäller endast för behandlingsperioder som omfattar personliga vårdbesök i privat regi. Behandlingsperioder som endast omfattar konsultationer som sker genom telefon eller internet gäller utan självrisk.

4 Kvalitetssäkring

Vård, läkemedel, hjälpmedel, resor och logi anses inte medicinskt nödvändiga enbart av den anledningen att de föreskrivits av behandlande vårdgivare. Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt nödvändigt enligt svensk praxis.

5 Garanti

Garantin enligt nedan gäller endast när behandling sker vid personligt besök hos vårdgivare förmedlad av Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling.

Garantin gäller under förutsättning att

- Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling har kontaktats för vårdförmedling
- den försäkrade är beredd att resa inom Sverige.

Garantin gäller inte om den försäkrade inte kan opereras av medicinska skäl, uteblir från inbokad behandling, tackar nej till inbokad tid eller genom överenskommelse kommer överens om senare bokad tid för behandling.

Garantin omfattar inte heller Arbetslivsinriktad rehabilitering, Behandling av beroende och missbruk, Hälsokontroll eller Vaccination.

Specialistvårdsgaranti

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade för en och samma påbörjade behandlingsperiod erbjuds en första medicinsk rådgivning av specialistläkare, fysioterapeut, psykolog eller annan relevant vårdspecialistkompetens inom sju arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från första kontakten med Länsförsäkringar. Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1 000 kronor per dygn fram till att den försäkrade fått personlig medicinsk rådgivning. Ersättning betalas från och med 8:e arbetsdagen. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

Operationsgaranti

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade för en och samma behandlingsperiod får en operation genomförd inom 20 arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från det att operationen är godkänd av Länsförsäkringar.

Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1 000 kronor per dygn fram till dess att operation genomförs. Ersättning betalas från och med 21:a arbetsdagen. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

6 Rådgivning om hälso- och sjukvård

Den försäkrade har tillgång till sjukvårdsrådgivning och personligt samtalsstöd per telefon.

Den försäkrade har dessutom tillgång till Länsförsäkringars hälsotjänster på *lansforsakringar.se*.

7 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare

Länsförsäkringar kan förmedla vård genom följande legitimerade vårdgivare

- läkare
- psykolog/psykoterapeut
- fysioterapeut/sjukgymnast
- naprapat/kiropraktor.

Försäkringar kan även förmedla behandling hos legitimerad logoped eller dietist.

8 Resor och logi vid vård i privat regi

Vid vård i privat regi ersätter försäkringar kostnader för resor och logi som i förväg godkänts av Länsförsäkringar. Den försäkrade ska kontakta Länsförsäkringar innan resan påbörjas och kostnaden ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg. En förutsättning är att resan görs i samband med en ersättningsbar behandling, och att resan sker inom Sverige mellan den fasta bostaden och vårdinrättningen.

Resor med egen bil ersätts endast om bilresan tur och retur uppgår till minst 20 mil, och ersättningen lämnas i form av schablonersättning.

Försäkringar kan lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader då den försäkrade ska genomgå en större operation.

9 Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Försäkringar ersätter kostnader för hjälpmedel för tillfälligt bruk som krävs för den ersättningsbara skadans läkning. Hjälpmedel ska vara medicinskt motiverat, skriftligen ordinerat av läkare och godkänt av Länsförsäkringar i förväg.

10 Second opinion – förnyad bedömning

Försäkringar ger försäkrad rätt att få en så kallad Second opinion. Det innebär att den försäkrade har rätt till en förnyad medicinsk bedömning av en av Länsförsäkringar utsedd specialist. Second opinion sker på grundval av befintligt journalmaterial om inte Länsförsäkringar finner det nödvändigt med en ytterligare läkarundersökning. Second opinion kan lämnas en gång för sjukdom/skada.

Den försäkrade har rätt till Second opinion

- vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom/skada eller
- om den försäkrade överväger att utsätta sig för särskilt riskfylld behandling. Med riskfylld behandling avses här att behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge

bestående men utöver den sjukdom/skada som föranlett behandlingen.

Second opinion ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Försäkrad för Second opinion är

- den försäkrade samt
- den försäkrades samtliga arvsberättigade barn i första led
- den försäkrades make/sambo samt dennes arvsberättigade barn i första led under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som den försäkrade. Med barn avses barn som fyllt två år men ännu inte fyllt 25 år.

11 Operation

Försäkringar ersätter kostnader för operation, vård och behandling i privat regi. Operation ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Innan Länsförsäkringar kan godkänna operation i privat regi krävs kostnadsförslag kompletterat med medicinskt underlag för behandlingen hos vårdgivaren.

12 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering

Försäkringar ersätter kostnader som avser medicinsk rehabilitering med övernattnings och som ordinerats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation.

Rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från behandlande läkare, vara nödvändig för skadans läkning och godkänd av Länsförsäkringar i förväg.

13 Hemservice efter operation

Försäkringar ersätter kostnaden för hemservice under en period av 14 dagar efter hemkomst från ersättningsbar operation. För att hemservice ska ersättas ska tjänsten utföras av ett företag med F-skattebevis eller motsvarande bevis i annat nordiskt land. Försäkringar ersätter maximalt 20 timmars hemservice inklusive restid.

Kostnaden för hemservice ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

14 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Försäkringar gäller för tillsvidareanställd eller egen företagare som är försäkrad och inskriven i Försäkringskassan och som

- till följd av sjukdom eller olycksfallsskada förväntas bli frånvarande från arbetet minst 21 dagar i följd, eller
- haft upprepade kortare sjukperioder från arbetet vid minst sex tillfällen under ett år.

Både den försäkrade själv och dennes arbetsgivare är berättigad till ersättning för kostnader för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Tid som ersättning kan lämnas och ersättningens storlek
Länsförsäkringar lämnar ersättning under längst 12 månader. Tiden börjar räknas antingen från den dag den försäkrade anmäler sitt besvär till arbetsgivaren, om den försäkrade förväntas bli frånvarande från arbetet i minst 21 dagar i följd, eller samma dag som den försäkrade anmäler sitt besvär för sjätte gången under året till arbetsgivaren, om den försäkrade haft upprepade kortare sjukperioder vid minst sex tillfällen under ett år.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

Rehabiliteringsutredning

Försäkringens ersätter kostnader i samband med utredning av rehabiliteringsbehov. Ersättning lämnas för kostnader för rehabledaren samt för anlitade specialister i samband med rehabiliteringsutredning som behövs för att identifiera den försäkrades behov av rehabilitering. Rehabiliteringsutredning sker av Länsförsäkringar anvisad och godkänd rehabledare.

Rehabiliteringsplan och åtgärder

Försäkringens ersätter kostnader enligt rehabiliteringsplan (plan för återgång i arbete) efter av Länsförsäkringar godkänd rehabiliteringsutredning.

Försäkringens ersätter kostnader i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta att arbeta hos nuvarande arbetsgivare.

Ersättning lämnas för följande kostnader hos nuvarande arbetsgivare enligt godkänd rehabiliteringsplan:

- anpassning av ordinarie arbetsplats
- arbetshjälpmedel
- arbetsträning
- omplacering
- utbildning
- ändrade arbetsuppgifter.

Om rehabiliteringen vid en senare tidpunkt kräver en omarbetad rehabiliteringsplan ska denna omarbetas av Länsförsäkringar anvisad och godkänd rehabledare samt godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Försäkringens lämnar inte ersättning för

- förlorad intäkt eller produktionsbortfall på grund av rehabiliteringsrelaterade aktiviteter eller åtgärder
- kostnad för ersättare
- skuldsanering för den anställde
- varsel om uppsägning

- yrkesvägledning eller karriärplanering
- utbildning eller program som syftar till att anställd ska få arbete hos annan arbetsgivare.

Försäkringens gäller inte för behandling av skada som de anställda tillfogar varandra eller har uppstått i samband med att den anställde utfört brottslig gärning.

Självrisk

All konsultation och behandling enligt godkänd rehabiliteringsplan gäller utan självrisk.

15 Behandling av beroende och missbruk

Försäkringens ersätter halva kostnaden för en (1) oavbruten behandlingsperiod av läkare diagnostiserat beroende och missbruk av alkohol, läkemedel och/eller narkotika, eller spelberoende, oavsett orsak till diagnosen. Det samma gäller kostnad för utredning om vårdgivare utför sådan innan behandlingen påbörjas.

Behandlingen ska vara medicinskt motiverad och anvisad samt godkänd av Länsförsäkringar i förväg.

Både den försäkrade själv och dennes arbetsgivare är berättigad till ersättning för kostnader för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Diagnoser som kan ersättas

Ersättning lämnas för följande diagnoser eller motsvarande diagnoser enligt DSM-IV:

- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol, ICD F10.1 och F10.2.
- Alkoholberoendesyndrom, ICD F10.2A, F10.2B och F10.2X.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater, ICD F11.1 och F11.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis, ICD F12.1 och F12.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, ICD F13.1 och F13.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain, ICD F14.1 och F14.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener, ICD F16.1 och F16.2.
- Spelberoende, ICD F63.0.

Tid som ersättning kan lämnas

Försäkringens ersätter kostnader under längst 24 månader från det att Länsförsäkringar godkänt behandlingen.

16 Offentlig vård

Försäkringens ersätter kostnader för undersökning och behandling i offentlig regi för besvär som är ersättningsbara genom försäkringens.

Ersättning lämnas för patientavgifter som ingår i högkostnadsskyddet för öppen vård, inklusive besök på akutvårdsmottagning, högst upp till högkostnadsskyddet.

Begränsningar

1 Besvär innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för besvär som du på grund av fysisk sjukdom, olycksfallsskada och psykisk sjukdom eller besvär av psykisk art har fått vård för, blivit kontrollerad för eller medicinerats för innan du tecknade den försäkring som gällde enligt det tidigare gruppavtalet. Men om besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i mer än 24 månader gäller försäkringen.

Begränsningen avseende besvär innan försäkringen tecknades gäller inte för ersättningsmomenten Arbetlivsinriktad rehabilitering och Behandling av beroende och missbruk.

2 Vissa sjukdomar och diagnoser samt viss vård och behandling

Försäkringen ersätter inte kostnader för

- 2.1 akut vård.
- 2.2 förebyggande vård.
- 2.3 graviditetskontroll eller komplikation i samband med graviditet, förlossning eller abort.
- 2.4 fertilitetsutredning samt behandling för infertilitet.
- 2.5 sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.
- 2.6 försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande. Undantaget tillämpas inte på moment *Behandling av beroende och missbruk*.
- 2.7 kontroll och behandling av åttörningar.
- 2.8 kontroll, behandling och/eller operation av övervikt eller följsjukdomar som har konstaterat samband med övervikt, samt kontroll och behandling i samband med diet eller viktreglering.
- 2.9 kosmetisk behandling och operation.
- 2.10 sjukdom/besvär som uppkommit till följd av tidigare kosmetisk operation eller ingrepp som inte var medicinskt nödvändig och godkänd av Länsförsäkringar.
- 2.11 tandvård.
- 2.12 korrigerande av brytningsfel i ögat.
- 2.13 transplantation av inre organ.
- 2.14 behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.

- 2.15 vård som inte står under Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn.
- 2.16 behandling som utförs av person som saknar legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.
- 2.17 mer än 2 par ortopediska fotbäddar alternativt fotinlägg, som ska vara utprovade av ortopedmedicinsk tekniker.
- 2.18 hjälpmedel för stadigvarande bruk.
- 2.19 vård eller behandling av eller till följd av demenssjukdom.

3 Skada som försämrats

Försäkringen ersätter inte kostnad för skada som förvärrats eller inte kunnat läka/behandlas och detta beror på att försäkrad inte följt vårdgivarens anvisningar eller på den försäkrades agerande i övrigt.

4 Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar och operationer

Försäkringen ersätter inte vårdkostnader som uppstår då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid, hälsokontroll eller operation. Avbokning ska göras senast klockan 16.00 vardagen före besöket eller senast 24 timmar före operation. Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

5 Förlorad arbetsinkomst

Försäkringen ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

6 Sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada till följd av att den försäkrade deltar i

- boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår.
- sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare.

Med professionell idrottsutövare menas att minst ett prisbasbelopp av förvärvsinkomsten under det föregående året som skadan inträffade kommer från den idrott som utövas.

7 Tid som ersättning kan lämnas

Du kan använda försäkringen så länge den är i kraft för de besvär som omfattas av försäkringen.

Om försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas.

8 Begränsning vid kostnadsersättning

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller

arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

Den försäkrade som vill ha ersättning för egna utlägg ska snarast, dock senast 6 månader efter att fordran uppstått, anmäla det till Länsförsäkringar för att inte riskera att gå miste om ersättning.

9 Ansvar för vård och rådgivning med mera

Länsförsäkringar ansvarar inte gentemot den försäkrade för den vård eller de medicinska råd som förmedlas genom försäkringen och tillhandahålls av vårdgivare inom ramen för försäkringen. Det innebär att eventuella anspråk med anledning av vård, medicinsk rådgivning, fastställande av diagnoser eller andra åtgärder som vidtagits av en vårdgivare ska framställas mot vårdgivaren. Detta gäller även de åtgärder som en samarbetspartner som utför sjukvårdsrådgivning för Länsförsäkringar räkning vidtar.

B.2 Sjukvårdsförsäkring Bas

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

1 Allmänt om Sjukvårdsförsäkring Bas

Försäkringen gäller vid besvär som du har på grund av fysisk sjukdom, olycksfallsskada och psykisk sjukdom eller besvär av psykisk art och gäller för konsultation, vård och behandling som utförs i Sverige av vårdgivare som anvisats av Länsförsäkringar.

Konsultation, vård och behandling som sker genom antingen telefon, internet eller personligt besök betraktas som en vårdkontakt. Sjukvårdsrådgivning, offentlig vård, egenvård eller medicinering betraktas inte som vårdkontakt.

Varje enskilt besvär innebär en egen behandlingsperiod. En behandlingsperiod anses vara påbörjad när du har din första vårdkontakt genom försäkringen.

Vissa behandlingsformer kan inte erbjudas inom den privata vården i Sverige och ingår därför inte i försäkringen.

Länsförsäkringar har rätt att när som helst anvisa ny vårdgivare under pågående behandlingsperiod.

2 Ersättning för vård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader till följd av besvär som omfattas av villkoret, under förutsättning att Länsförsäkringar godkänner kostnaden på förhand. Ersättningen bestäms av det aktuella villkor som gäller när du anmäler besväret till Länsförsäkringar.

3 Självrisk

Försäkringen gäller med självrisk, vilken anges i försäkringsbeskedet.

Självrisken innebär att den försäkrade betalar en fast summa för den första förmedlade konsultationen vid varje enskild behandlingsperiod som är påbörjad av Länsförsäkringar.

Om behandlingsperioden är avslutad betalar du en ny självrisk om du söker vård via försäkringen för samma besvär igen.

Självrisk gäller endast för behandlingsperioder som omfattar personliga vårdbesök i privat regi. Behandlingsperioder som endast omfattar konsultationer som sker genom telefon eller internet gäller utan självrisk.

4 Kvalitetssäkring

Vård anses inte medicinskt nödvändig enbart av den anledningen att den föreskrivits av behandlande vårdgivare. Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt nödvändigt enligt svensk praxis.

5 Garanti

Garantin enligt nedan gäller endast när behandling sker vid personligt besök hos vårdgivare förmedlad av Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling.

Garantin gäller under förutsättning att

- Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling har kontaktats för vårdförmedling
- den försäkrade är beredd att resa inom Sverige.

Garantin gäller inte om den försäkrade inte kan opereras av medicinska skäl, uteblir från inbokad behandling, tackar nej till inbokad tid eller genom överenskommelse kommer överens om senare bokad tid för behandling.

Specialistvårdsgaranti

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade för en och samma påbörjade behandlingsperiod erbjuds en första medicinsk rådgivning av specialitläkare, fysioterapeut, psykolog eller annan relevant vårdspecialistkompetens inom sju arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från första kontakten med Länsförsäkringar. Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1 000 kronor per dygn fram till att den försäkrade fått personlig medicinsk rådgivning. Ersättning betalas från och med 8:e arbetsdagen. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

Operationsgaranti

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade för en och samma behandlingsperiod får en operation genomförd

inom 20 arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från det att operationen är godkänd av Länsförsäkringar.

Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1 000 kronor per dygn fram till dess att operation genomförs. Ersättning betalas från och med 21:a arbetsdagen. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

6 Rådgivning om hälso- och sjukvård

Den försäkrade har tillgång till sjukvårdsrådgivning.

7 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare

Länsförsäkringar kan förmedla vård genom följande legitimerade vårdgivare

- läkare
- psykolog/psykoterapeut
- fysioterapeut/sjukgymnast
- naprapat/kiropraktor

Försäkringar kan även förmedla behandling hos legitimerad logoped eller dietist.

8 Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Försäkringar ersätter kostnader för hjälpmedel för tillfälligt bruk som krävs för den ersättningsbara skadans läkning. Hjälpmedel ska vara medicinskt motiverat, skriftligen ordinerat av läkare och godkänt av Länsförsäkringar i förväg.

9 Second opinion – förnyad bedömning

Försäkringar ger försäkrad rätt att få en så kallad Second opinion. Det innebär att den försäkrade har rätt till en förnyad medicinsk bedömning av en av Länsförsäkringar utsedd specialist. Second opinion sker på grundval av befintligt journalmaterial om inte Länsförsäkringar finner det nödvändigt med en ytterligare läkarundersökning. Second opinion kan lämnas en gång för sjukdom/skada.

Den försäkrade har rätt till Second opinion

- vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom/skada eller
- om den försäkrade överväger att utsätta sig för särskilt riskfylld behandling. Med riskfylld behandling avses här att behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge bestående men utöver den sjukdom/skada som föranlett behandlingen.

Second opinion ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Försäkrad för Second opinion är

- den försäkrade samt
- den försäkrades samtliga arvsberättigade barn i första led

- den försäkrades make/sambo samt dennes arvsberättigade barn i första led under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som den försäkrade. Med barn avses barn som fyllt två år men ännu inte fyllt 25 år.

10 Operation

Försäkringar ersätter kostnader för operation, vård och behandling i privat regi. Operation ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Innan Länsförsäkringar kan godkänna operation i privat regi krävs kostnadsförslag kompletterat med medicinskt underlag för behandlingen hos vårdgivaren.

11 Offentlig vård

Försäkringar ersätter kostnader för undersökning och behandling i offentlig regi för besvär som är ersättningsbara genom försäkringar.

Ersättning lämnas för patientavgifter som ingår i högkostnadsskyddet för öppen vård, inklusive besök på akutvårdsmottagning, högst upp till högkostnadsskyddet.

Begränsningar

1 Besvär innan försäkringar tecknades

Försäkringar gäller inte för besvär som du på grund av fysisk sjukdom, olycksfallsskada och psykisk sjukdom eller besvär av psykisk art har fått vård för, blivit kontrollerad för eller medicinerats för innan du tecknade den försäkring som gällde enligt det tidigare gruppavtalet. Men om besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i mer än 24 månader gäller försäkringar.

2 Vissa sjukdomar och diagnoser samt viss vård och behandling

Försäkringar ersätter inte kostnader för

- 2.1 akut vård.
- 2.2 förebyggande vård.
- 2.3 graviditetskontroll eller komplikation i samband med graviditet, förlossning eller abort.
- 2.4 fertilitetsutredning samt behandling för infertilitet.
- 2.5 sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.
- 2.6 försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande.
- 2.7 kontroll och behandling av ätstörningar.
- 2.8 kontroll, behandling och/eller operation av övervikt eller följsjukdomar som har konstaterat

- samband med övervikt, samt kontroll och behandling i samband med diet eller viktreglering.
- 2.9 kosmetisk behandling och operation.
 - 2.10 sjukdom/besvär som uppkommit till följd av tidigare kosmetisk operation eller ingrepp som inte var medicinskt nödvändig och godkänd av Länsförsäkringar.
 - 2.11 tandvård.
 - 2.12 korrigerig av brytningsfel i ögat.
 - 2.13 transplantation av inre organ.
 - 2.14 behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.
 - 2.15 vård som inte står under Inspektionen för vård och omsorgs (IVOs) tillsyn.
 - 2.16 behandling som utförs av person som saknar legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.
 - 2.17 vård eller behandling av eller till följd av demenssjukdom.

3 Skada som försämrats

Försäkringen ersätter inte kostnad för skada som förvärrats eller inte kunnat läka/behandlas och detta beror på att försäkrad inte följt vårdgivarens anvisningar eller på den försäkrades agerande i övrigt.

4 Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar och operationer

Försäkringen ersätter inte vårdkostnader som uppstår då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid eller operation. Avbokning ska göras senast klockan 16.00 vardagen före besöket eller senast 24 timmar före operation. Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

5 Förlorad arbetsinkomst

Försäkringen ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

6 Resor och logi

Försäkringen ersätter inte kostnader för resor eller logi i samband med vård.

7 Sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada till följd av att den försäkrade deltar i

- boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår.
- sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare.

Med professionell idrottsutövare menas att minst ett prisbasbelopp av förvärvsinkomsten under det föregående året som skadan inträffade kommer från den idrott som utövas.

8 Tid som ersättning kan lämnas

För var och en av dina påbörjade behandlingsperioder kan ersättning lämnas 24 månader räknat från den dag då Länsförsäkringar påbörjade behandlingsperioden.

Om du varit behandlings-, kontroll-, och medicineringsfri under 24 månader sedan din senaste vårdkontakt med oss, kan en ny ersättningsperiod för samma sjukdom eller olycksfall påbörjas. Ersättningen grundar sig då på det villkor som gäller vid din förnyade anmälan till oss.

Om försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas.

9 Begränsning vid kostnadsersättning

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

Den försäkrade som vill ha ersättning för egna utlägg ska snarast, dock senast 6 månader efter att fordran uppstått, anmäla det till Länsförsäkringar för att inte riskera att gå miste om ersättning.

10 Ansvar för vård och rådgivning med mera

Länsförsäkringar ansvarar inte gentemot den försäkrade för den vård eller de medicinska råd som förmedlas genom försäkringen och tillhandahålls av vårdgivare inom ramen för försäkringen. Det innebär att eventuella anspråk med anledning av vård, medicinsk rådgivning, fastställande av diagnoser eller andra åtgärder som vidtagits av en vårdgivare ska framställas mot vårdgivaren. Detta gäller även de åtgärder som en samarbetspartner som utför sjukvårdsrådgivning för Länsförsäkringar räkning vidtar.

B.3 Förebygg- och rehabförsäkring

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

1 Allmänt om försäkringen

Försäkringen gäller vid besvär som du har på grund av fysisk sjukdom, olycksfallsskada och psykisk sjukdom eller besvär av psykisk art och gäller för konsultation, vård, rehabilitering och behandling som utförs i Sverige av vårdgivare som anvisats av Länsförsäkringar.

Konsultation, vård, rehabilitering och behandling som sker genom antingen telefon, internet eller person-

ligt besök betraktas som en vårdkontakt. Personligt samtalsstöd betraktas inte som vårdkontakt.

Varje enskilt besvär innebär en egen behandlingsperiod. En behandlingsperiod anses vara påbörjad när du har din första vårdkontakt genom försäkringen och anses vara avslutad när det gått sju månader eller längre sedan din senaste vårdkontakt.

Länsförsäkringar har rätt att när som helst anvisa ny vårdgivare under pågående behandlingsperiod.

2 Ersättning för vård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader till följd av besvär som omfattas av villkoret, under förutsättning att Länsförsäkringar godkänt kostnaden på förhand. Ersättningen bestäms av det aktuella villkor som gäller när du anmäler besväret till Länsförsäkringar.

Om vi tidigare har ersatt kostnader med anledning av samma besvär, och det har gått längre tid än sju månader sedan din senaste vårdkontakt genom försäkringen, kommer vi att lämna ersättning enligt det villkor som gäller vid din förnyade kontakt med Länsförsäkringar.

3 Självrisk

Försäkringen gäller med självrisk, vilken anges i försäkringsbeskedet, och som gäller vid konsultation och behandling hos privat vårdgivare.

Självrisken innebär att den försäkrade betalar en fast summa för den första förmedlade konsultationen vid varje enskild behandlingsperiod som är påbörjad av Länsförsäkringar.

Om behandlingsperioden är avslutad betalar du en ny självrisk om du söker vård via försäkringen för samma besvär igen.

Självrisk gäller endast för behandlingsperioder som omfattar personliga vårdbesök i privat regi. Behandlingsperioder som endast omfattar konsultationer som sker genom telefon eller internet gäller utan självrisk.

4 Kvalitetssäkring

Vård anses inte medicinskt nödvändig enbart av den anledningen att den föreskrivits av behandlande vårdgivare. Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt nödvändigt enligt svensk praxis.

5 Personligt samtalsstöd

Den försäkrade har tillgång till personligt samtalsstöd per telefon.

Den försäkrade har dessutom tillgång till Länsförsäkringars hälsotjänster på lansforsakringar.se.

6 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare

Länsförsäkringar kan förmedla förebyggande och rehabiliterande vård genom följande legitimerade vårdgivare

- psykolog/psykoterapeut
- fysioterapeut/sjukgymnast
- naprapat/kiropraktor.

7 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Försäkringen gäller för tillsvidareanställd eller egen företagare som är försäkrad och inskriven i Försäkringskassan och som

- till följd av sjukdom eller olycksfallsskada förväntas bli frånvarande från arbetet minst 21 dagar i följd, eller
- haft upprepade kortare sjukperioder från arbetet vid minst sex tillfällen under ett år.

Både den försäkrade själv och dennes arbetsgivare är berättigad till ersättning för kostnader för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Tid som ersättning kan lämnas och ersättningens storlek Länsförsäkringar lämnar ersättning under längst 12 månader. Tiden börjar räknas antingen från den dag den försäkrade anmäler sitt besvär till arbetsgivaren, om den försäkrade förväntas bli frånvarande från arbetet i minst 21 dagar i följd, eller samma dag som den försäkrade anmäler sitt besvär för sjätte gången under året till arbetsgivaren, om den försäkrade haft upprepade kortare sjukperioder vid minst sex tillfällen under ett år.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

Rehabiliteringsutredning

Försäkringen ersätter kostnader i samband med utredning av rehabiliteringsbehov. Ersättning lämnas för kostnader för rehabledaren samt för anlitade specialister i samband med rehabiliteringsutredning som behövs för att identifiera den försäkrades behov av rehabilitering. Rehabiliteringsutredning sker av Länsförsäkringar anvisad och godkänd rehabledare.

Rehabiliteringsplan och åtgärder

Försäkringen ersätter kostnader enligt rehabiliteringsplan (plan för återgång i arbete) efter av Länsförsäkringar godkänd rehabiliteringsutredning.

Försäkringen ersätter kostnader i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta att arbeta hos nuvarande arbetsgivare.

Ersättning lämnas för följande kostnader hos nuvarande arbetsgivare enligt godkänd rehabiliteringsplan:

- anpassning av ordinarie arbetsplats

- arbetshjälpmedel
- arbetsträning
- omplacering
- utbildning
- ändrade arbetsuppgifter.

Om rehabiliteringen vid en senare tidpunkt kräver en omarbetad rehabiliteringsplan ska denna omarbetas av Länsförsäkringar anvisad och godkänd rehabledare samt godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Försäkringen lämnar inte ersättning för

- förlorad intäkt eller produktionsbortfall på grund av rehabiliteringsrelaterade aktiviteter eller åtgärder
- kostnad för ersättare
- skuldsanering för den anställde
- varsel om uppsägning
- yrkesvägledning eller karriärplanering
- utbildning eller program som syftar till att anställd ska få arbete hos annan arbetsgivare.

Försäkringen gäller inte för behandling av skada som de anställda tillfogar varandra eller har uppstått i samband med att den anställde utfört brottslig gärning.

Självrisk

All konsultation och behandling enligt godkänd rehabiliteringsplan gäller utan självrisk.

8 Behandling av beroende och missbruk

Försäkringen ersätter halva kostnaden för en (1) oavbruten behandlingsperiod av läkare diagnostiserat beroende och missbruk av alkohol, läkemedel och/eller narkotika, eller spelberoende, oavsett orsak till diagnosen. Det samma gäller kostnad för utredning om vårdgivare utför sådan innan behandlingen påbörjas.

Behandlingen ska vara medicinskt motiverad och anvisad samt godkänd av Länsförsäkringar i förväg.

Både den försäkrade själv och dennes arbetsgivare är berättigad till ersättning för kostnader för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Diagnoser som kan ersättas

Ersättning lämnas för följande diagnoser eller motsvarande diagnoser enligt DSM-IV:

- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol, ICD F10.1 och F10.2.
- Alkoholberoendesyndrom, ICD F10.2A, F10.2B och F10.2X.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater, ICD F11.1 och F11.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis, ICD F12.1 och F12.2.

- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, ICD F13.1 och F13.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain, ICD F14.1 och F14.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener, ICD F16.1 och F16.2.
- Spelberoende, ICD F63.0.

Tid som ersättning kan lämnas

Försäkringen ersätter kostnader under längst 24 månader från det att Länsförsäkringar godkänt behandlingen.

Begränsningar

1 Besvär innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för besvär som du på grund av fysisk sjukdom, olycksfallsskada och psykisk sjukdom eller besvär av psykisk art har fått vård för, blivit kontrollerad för eller medicinerats för innan försäkringen tecknades. Men om besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i mer än 24 månader gäller försäkringen.

Begränsningen avseende besvär innan försäkringen tecknades gäller inte för ersättningsmomenten Arbetslivsinriktad rehabilitering och Behandling av beroende och missbruk.

2 Vissa sjukdomar och diagnoser samt viss vård och behandling

Försäkringen ersätter inte kostnader för

- 2.1 akut vård.
- 2.2 försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande. Undantaget tillämpas inte på moment *Behandling av beroende och missbruk*.
- 2.3 kontroll och behandling av ätstörningar.
- 2.4 behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 2.5 vård som inte står under Inspektionen för vård och omsorgs (IVOs) tillsyn.
- 2.6 behandling som utförs av person som saknar legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.

3 Skada som försämrats

Försäkringen ersätter inte kostnad för skada som förvärrats eller inte kunnat läka/behandlas och detta beror på att försäkrad inte följt vårdgivarens anvisningar eller på den försäkrades agerande i övrigt.

4 Uteblivna eller sent avbokade besök och behandlingar

Försäkringen ersätter inte vårdkostnader som uppstår då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid. Avbokning ska göras senast klockan 16.00 vardagen före besöket. Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

5 Förlorad arbetsinkomst

Försäkringen ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

6 Resor och logi

Försäkringen ersätter inte kostnader för resor eller logi i samband med vård.

7 Sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada till följd av att den försäkrade deltar i

- boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår.
- sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare.

Med professionell idrottsutövare menas att minst ett prisbasbelopp av förvärvsinkomsten under det föregående året som skadan inträffade kommer från den idrott som utövas.

8 Tid som ersättning kan lämnas

Du kan använda försäkringen så länge den är i kraft för de besvär som omfattas av försäkringen. Om försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas.

9 Begränsning vid kostnadsersättning

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

10 Ansvar för vård och rådgivning med mera

Länsförsäkringar ansvarar inte gentemot den försäkrade för den vård eller de medicinska råd som förmedlas genom försäkringen och tillhandahålls av vårdgivare inom ramen för försäkringen. Det innebär att eventuella anspråk med anledning av vård, medicinsk rådgivning, fastställande av diagnoser eller andra åtgärder som vidtagits av en vårdgivare ska framställas mot vårdgivaren. Detta gäller även de åtgärder som en samarbetspartner som utför sjukvårdsrådgivning för Länsförsäkringar räkning vidtar.

B.4 Livförsäkring

1 Försäkringens omfattning vid dödsfall

Vilka ersättningsavsnitt som ingår i din försäkring framgår av försäkringsbeskedet.

- ersättning vid dödsfall
- ersättning om ditt barn avlider - Barnskydd

2 Ersättning vid dödsfall

Försäkringen ersätter dina förmånstagare med ett försäkringsbelopp om du avlider.

Förmånstagare

Förmånstagare till dödsfallskapitalet är:

- 1) make eller sambo
- 2) den försäkrades arvingar.

Din make upphör som förmånstagare när ansökan om äktenskapsskillnad eller upplösning av partnerskap kommit in till domstol.

Ändra förmånstagare

Om du önskar att någon annan ska vara förmånstagare måste du anmäla det skriftligt till oss. Förmånstagarförordnande, på www.lansforsakringar.se/halsa som du kan skriva ut. Du kan inte ändra ett förmånstagarförordnande genom att skriva ett testamente.

Förmånstagare som avstår

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

Utbetalning

Försäkringsbeloppet betalas ut om du avlider under försäkringstiden till förmånstagare. Det framgår av ditt försäkringsbesked om ditt försäkringsbelopp minskar med stigande ålder. Försäkringsbeloppet vid dödsfall framgår av försäkringsbeskedet.

3 Barnskydd

Försäkrade

Försäkrade är dina arvsberättigade barn i första led. Även din makes/sambos arvsberättigade barn i första led är försäkrade om din make/sambo är medförsäkrad.

Ett utländskt barn, som du avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att du fått ett medgivande från socialnämnden. Om adoptionen inte genomförs, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det barnet kom till Sverige.

Försäkringen ersätter

- om barnet avlider efter 22a havandeskapsveckan och före 18 års ålder
- endast ett försäkringsbelopp per barn när barnet avlider.

Försäkringen ersätter inte

- om din livförsäkring upphör
- om ditt barn har fyllt 16 år när din livförsäkring började gälla
- rätt till omvårdnadsbidrag fanns för barnet enligt socialförsäkringsbalken eller
- barnet vårdas på institution.

Utbetalning

Försäkringsbeloppet utbetalas till barnets dödsbo som begravningshjälp. Försäkringsbeloppet vid dödsfall framgår av försäkringsbeskedet.

B.5 Olycksfallsförsäkring

1 Försäkringens omfattning vid olycksfallsskada

- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Ersättning för hjälpmedel vid invaliditet
- Ersättning vid ärr
- Engångsbelopp för behandlings- och läkningstid
- Engångsbelopp för personliga tillhörigheter
- Merkostnader
- Ersättning för tandskadekostnader
- Kristerapi efter traumatisk händelse
- Ersättning vid dödsfall.

Vilka ersättningsavsnitt som ingår i din försäkring framgår av försäkringsbeskedet.

2 Olycksfallsskada

Försäkringen ersätter direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringen ersätter inte kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, arbetsskadeförsäkring TFA, kollektivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, landsting eller staten.

Olycksfallsskadan ska ha krävt vård hos legitimerad och opartisk läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut.

Med olycksfallsskada menas kroppsskada som drabbat dig ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen. Sårskada ska ha varit så allvarlig att den behövs sys, limmas, häftas eller tejpas, kan också vara omläggning av skador.

Som olycksfallsskada räknas även:

- vridvåld mot knä samt hälseneruptur*
- smitta på grund av fästingbett*
- skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting*.

* Dessa kroppsskador anses ha inträffat den dag de visade sig.

3 Med olycksfallsskada avses inte

- Skada eller följd av denna som inträffat innan försäkringen börjat gälla.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, sträckning, förslitningsskada eller åldersförändringar exempelvis ryggsnitt, diskbråck eller muskelbristning.
- Skada på grund av smitta genom bakterie, parasit, virus eller annat smittämne.
- Smitta eller förgiftning via mat eller dryck.
- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som du hade när olycksfallsskadan inträffade eller om dessa tillkommit senare utan samband med olycksfallsskadan. Ersättning lämnas endast för de följder som kan härledas till olycksfallsskadan.
- Skada till följd av frivilligt orsakad kroppsskada.

4 Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter

- Olycksfallsskada som medför en framtida bestående nedsättning av din kroppsfunction som objektivt kan fastställas.
- Funktionsnedsättning bedömd som en medicinsk invaliditetsgrad. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt medicinska tabellverk som fastställs av branschorganisationen Svensk Försäkring

Försäkringen ersätter inte

- Funktionsnedsättning som fanns innan olycksfallsskadan. Om funktionsförmågan redan tidigare var nedsatt i skadad kroppsdel frånräknas motsvarande invaliditetsgrad.
- Om du avlider innan du fått rätt till invaliditetsersättning.
- Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada.
- Mer än 100 % medicinsk invaliditetsgrad för en och samma olycksfallsskada.

Ersättningens storlek

Vi betalar ut ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Ditt försäkringsbelopp framgår av ditt försäkringsbesked.

Vid olycksfallsskada som medför både medicinsk och ekonomisk invaliditet utbetalas ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen. Ersättning kan inte lämnas både för medicinsk och ekonomisk invaliditet.

När får du rätt till ersättning

Rätt till ersättning inträder tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffat. Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Bedömningen av invaliditetsgraden kan skjutas upp så länge det enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till möjligheterna till rehabilitering är nödvändigt.

För att få ersättning krävs att besvären efter 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.

Kan den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till invaliditetsersättning uppkommer och viss medicinsk invaliditet är säkerställd, kan vi betala ut förskott. Förskottet ska motsvara lägst säkerställd medicinsk invaliditet.

Bedömning av medicinsk invaliditetsgrad

Bedömningen av funktionsnedsättningen görs oberoende av ditt yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Den görs också oberoende av om din arbetsförmåga är nedsatt till en viss grad. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, implantat, hörapparat eller linser/glasögon, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av ovanstående hjälpmedel.

I den medicinska invaliditetsgraden inräknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt det medicinska tabellverk som fastställts av Svensk Försäkring och som var gällande vid skadetillfället.

Utbetalning

Du får ersättning när denna rätt uppkommit och den medicinska invaliditetsgraden fastställts. Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

Ersättningen beräknas utifrån det villkor och försäkringsbelopp för medicinsk invaliditet som framgår av ditt försäkringsbesked och som var gällande då olycks-

fallsskadan inträffade. Vid utbetalning av ersättningen grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

Har du fått ersättning i förskott avräknar vi den tidigare bedömda invaliditetsgraden från den nu definitiva invaliditetsgraden.

Om du avlider efter att rätt till invaliditetsersättning inträtt men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

Omprövning

Blir du väsentligen försämrad efter den medicinska invaliditetsgraden har fastställts kan du begära omprövning. Försämringen ska då vara stationär. Försämring avseende medicinsk invaliditet som inträffar 10 år efter skadetillfället eller senare kan aldrig ge rätt till ytterligare medicinsk invaliditetsersättning.

5 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen ersätter

- olycksfallsskada som medför en för framtiden bestående nedsättning av din arbetsförmåga med minst 50 procent.

Nedsättningen av din arbetsförmåga bedöms som en ekonomisk invaliditetsgrad.

Försäkringen ersätter inte

- Arbetsförmåga som fanns innan olycksfallsskadan. Om din arbetsförmåga före olycksfallsskadan var bestående nedsatt helt eller delvis lämnas ingen ersättning för den nedsättningen.
- Ekonomisk invaliditet som fastställts efter 60 årsdagen oavsett när olycksfallsskadan inträffade.
- Om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning inträtt.

Ersättningens storlek

Vi betalar ut ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den ekonomiska invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet framgår i ditt försäkringsbesked.

Vid olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet utbetalas istället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om den leder till högre utbetalning. Vid olycksfallsskada som medför både medicinsk och ekonomisk invaliditet utbetalas ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen. Ersättning kan inte lämnas både för medicinsk och ekonomisk invaliditet.

- Vid 100 procents 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.

När får du rätt till ersättning

Rätt till ersättning inträder tidigast två år efter det att olycksfallsskadan inträffat och tidigast vid 19 års ålder.

Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. Samtliga möjligheter till rehabilitering ska vara utredda. Du ska också vara medicinskt färdigbehandlad och tillståndet ska vara stationärt och inte livshotande.

Bedömning av ekonomisk invaliditet

Fastställandet av invaliditetsgraden bedöms utifrån den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan har medfört. Till grund för bedömning av arbetsförmågan läggs endast sådana symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas. Att Försäkringskassan har beviljat dig sjukersättning är en viktig, men inte en ensamt avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedömning i ersättningsfrågan.

Utbetalning

Du får ersättning när denna rätt uppkommit och den ekonomiska invaliditetsgraden fastställts. Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

Ersättningen beräknas utifrån det villkor som var gällande då olycksfallsskadan inträffade. Vid utbetalning av ersättningen grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

Om du avlidit efter att rätt till invaliditetsersättning inträtt men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

Omprovning

Försämring avseende din arbetsförmåga som inträffar 10 år eller senare efter skadetillfället kan aldrig ge rätt till ytterligare ersättning för ekonomisk invaliditet.

6 Ersättning för hjälpmedel vid invaliditet

Försäkringen ersätter

- Specialanpassade handikaphjälpmiddel som läkare har föreskrivit som medicinskt nödvändiga för att lindra invaliditetstillståndet.

Försäkringen ersätter inte

- hjälpmedel som är avsedda för sport, hobby eller specialintresse
- kostnader som avser näringsverksamhet
- kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, arbetskadeförsäkring TFA, kollektivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, landsting eller staten
- kostnader som uppstått utanför Norden.

Ersättningens storlek

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

Utbetalning

Ersättningen utbetalas till dig.

7 Ersättning vid ärr

Försäkringen ersätter

- Ärr till följd av en olycksfallsskada. En förutsättning är att ärr kvarstår ett år efter avslutad behandling av ärr. Skadan ska ha varit så allvarlig att behandling behövts och utförts av legitimerad och opartisk läkare eller sjuksköterska. Med behandling menar vi exempelvis sy eller tejpa en sårskada, kan också vara omläggning av svårare skador.
- Ärr som har en längd som är 0,5 cm eller längre.

Försäkringen ersätter inte

- Ärr som du fått på annat sätt än vid en olycksfallsskada.
- Ärr som inte är märkbara eller synliga för annan person.
- Mer än 20 % av 10 prisbasbelopp för ett eller flera ärr som uppkommit vid en och samma olycksfallsskada.

Ersättningens storlek

Ersättning bestäms enligt tabellen nedan och beräknas på 10 prisbasbelopp. Vid uträkning av din ersättning multipliceras aktuell procentsats i tabellen med 10 prisbasbelopp.

Ärrtabell

Kategori 1: Ansikte och hals

Bredd (cm)	Längd (cm)				
	0,5- 3	4-6	7-10	11-15	> 15
0 - 1	0,50 %	0,60 %	0,90 %	1,20 %	1,70 %
2-3	0,60 %	0,90 %	1,20 %	1,70 %	2,40 %
4-6		1,20 %	1,70 %	2,40 %	3,40 %
7-10			2,40 %	3,40 %	5,00 %
> 10				5,00 %	10,00 %

Kategori 2: Underben, knä, underarm och handrygg

Bredd (cm)	Längd (cm)				
	0,5- 4	5-9	10-15	16-25	> 25
0-2	0,40 %	0,50 %	0,70 %	0,90 %	1,10 %
3-4	0,50 %	0,70 %	0,90 %	1,10 %	1,60 %
5-9		0,90 %	1,10 %	1,60 %	2,20 %
10-15			1,60 %	2,20 %	3,00 %
> 15				3,00 %	6,00 %

Kategori 3: överarm, lårben, fötter, bål, handflata och hjässa/skalle

Bredd (cm)	Längd (cm)				
	0,5-6	7-11	12-20	21-35	> 35
0-3	0,30 %	0,40 %	0,50 %	0,70 %	0,90 %
4-6	0,40 %	0,50 %	0,70 %	0,90 %	1,30 %
7-11		0,70 %	0,90 %	1,30 %	1,80 %
12-20			1,30 %	1,80 %	2,00 %
> 20				2,00 %	4,00 %

För flera ärr inom samma kategori lämnas ersättning med högst:

- Kategori 1: 10 % av 10 prisbasbelopp
- Kategori 2: 6 % av 10 prisbasbelopp
- Kategori 3: 4 % av 10 prisbasbelopp

Bedömning av ersättning för ärr

Bedömning utgår från var på kroppen ärrer sitter och dess storlek.

När får du rätt till ersättning

Rätt till ersättning inträder tidigast ett år efter det olycksfallsskadan inträffade.

Utbetalning

Vid utbetalning av ersättningen grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

8 Engångsbelopp för behandlings- och läkningstid

Försäkringen ersätter

med ett engångsbelopp om din kroppsskada krävt vård hos legitimerad och opartisk läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut. Engångsbeloppet avser att täcka kostnader under läkningstiden i samband med vård och behandling. Vi beräknar ersättningen utifrån behandlings- och läkningstiden för den kroppsskada som uppstått vid olycksfallet. Ersättning lämnas för högst 26 veckor enligt Länsförsäkringars gällande tabell vid utbetalningstillfället.

Försäkringen ersätter inte

- mer än ett engångsbelopp om du har fler än en försäkring i Länsförsäkringar
- mer än en gång per olycksfallsskada
- kostnader om mer än 5 år har gått från det att olycksfallsskadan inträffade
- om olycksfallsskadan inträffat när försäkringen inte är gällande
- om du har rätt till ersättning för tandskadekostnader
- för behandling- och läkningstid om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning från exempelvis trafikförsäkring eller arbetsskadeförsäkring TFA.

Utbetalning

Ersättning utbetalas till dig.

9 Engångsbelopp för personliga tillhörigheter

Försäkringen ersätter

1 500 kronor för skadade kläder som du hade på dig, glasögon, hjälm, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som du bar vid olycksfallet. En förutsättning är att du behövt uppsöka läkare och behandling av din olycksfallsskada krävt behandling.

Försäkringen ersätter inte

- andra personliga tillhörigheter än ovan nämnda
- mer än en gång per olycksfallsskada
- kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, arbetsskadeförsäkring TFA, kollektivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, landsting eller staten.
- kostnader om mer än 5 år har gått från det att olycksfallsskadan inträffade
- engångsbelopp om olycksfallsskadan inträffat när försäkringen inte är gällande.

Rätt till ersättning

Ersättningen är totalt 1 500 kronor även om flera av ovan nämnda tillhörigheter skadats.

Utbetalning
Ersättning utbetalas till dig.

10 Merkostnader

Försäkringen ersätter

- Nödvändiga merkostnader till följd av olycksfallsskadan som uppstått under den akuta behandlings- och läkningstiden. En förutsättning är olycksfallsskadan krävt läkar- eller tandläkarbehandling.
- Resor mellan hemmet och skola eller arbete om särskilt transportmedel måste användas om dessa inte kan ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan. Kostnaderna ersätts med det billigaste, vanligen förekommande färdmedel som med hänsyn till ditt tillstånd kunnat användas och som tillstyrks av läkare.
- Merkostnader som du drabbas av som privatperson.

Försäkringen ersätter inte

- merkostnader i näringsverksamhet
- kostnader utanför Norden.

Ersättningens storlek

Försäkringsbeloppet framgår i försäkringsbeskedet.

Rätt till ersättning

Kostnaden ska i förväg godkännas av oss.

Utbetalning

Försäkringsbeloppet utbetalas till dig.

11 Ersättning för tandskadekostnader

Försäkringen ersätter

- Kostnad för behandling av tandskada som uppkommit genom en olycksfallsskada. Behandlingen ska vara utförd av tandläkare.

Försäkringen ersätter inte

- Skada vid tuggning och bitning.
- Kostnader utanför Norden.
- Kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, arbetskadeförsäkring TFA, kollektivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, landsting eller staten.
- Kostnad utöver vad som skulle ha ersätts om du varit ansluten till allmän försäkring.
- Förlorad arbetsinkomst.
- Kostnader som uppstått efter att försäkringen lämnat
- Ersättning för slutbehandling.
- Kostnader om mer än 5 år har gått från det att olycksfallsskadan inträffade. Se under rubriken När du får

rätt till ersättning om slutbehandling behövs skjutas upp.

Ersättningens storlek

Nödvändiga och skäligen kostnader.

Bedömning av ersättning för tandskadekostnader

Du ska utan dröjsmål uppsöka tandläkare. Behandling och arvode ska ha godkänts av oss i förväg.

Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. För nödvändig akutbehandling ersätts skälig kostnad även om godkännande inte har hunnit inhämtas.

Behandlande tandläkare ska vara ansluten till det statliga tandvårdsstödet.

Förekommer 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.

Skada på fast protes ersätter enligt motsvarande regler som skada på naturlig tand. Detta gäller även avtagbar protes som när den skadades var på plats i munnen.

När får du rätt till ersättning

Ersättning lämnas för kostnader för behandling inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade. Inträffar din skada före fyllda 24 år och måste slutbehandling på grund av din ålder skjutas upp till senare tidpunkt, ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under följande förutsättning: Vi ska ha godkänt den uppskjutna behandlingen innan du fyllt 25 år. Slutbehandling måste ske före 30 års ålder.

Utbetalning

Ersättning utbetalas till dig.

12 Kristerapi efter traumatisk händelse

Försäkringen ersätter

Samtalsterapi hos legitimerad psykolog/psykoterapeut och psykiater samt resekostnader i samband med sådan terapi om du drabbas av en krisreaktion på grund av någon av följande händelser:

- Ersättningsbar olycksfallsskada.
- Nära anhörigs död. Med nära anhörig avses make, maka, registrerad partner, sambo, barn, föräldrar och syskon.
- Överfall, hot, rån, våldtäkt som polisanmäls.
- Upp till 10 terapitillfällen per skadehändelse.
- Upp till 1 prisbasbelopp per terapi och resa till och från terapi.

Försäkringen ersätter inte

- terapi som påbörjas mer än ett år från det att händelsen som orsakat krisreaktionen inträffade.
- terapi som varar längre än ett år.

Rätt till ersättning

Kostnaden ska ha godkänts av oss i förväg.

Utbetalning

Ersättning utbetalas till dig.

Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år du påbörjade den första behandlingen.

13 Ersättning vid dödsfall

Försäkringen ersätter

- ett prisbasbelopp vid dödsfall på grund av olycksfallsskada.

En förutsättning är att dödsfallet inträffat inom tre år från olycksfallstillfället.

Försäkringen ersätter inte

- om dödsfallet inträffat när försäkringen inte varit gällande.

Utbetalning

Försäkringsbeloppet utbetalas till ditt dödsbo. Vid utbetalning av ersättningen grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

B.6 Månatlig sjukersättning

1 Försäkringens omfattning vid sjukdom eller olycksfallsskada

Vilka ersättningsmoment som ingår i din försäkring framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringen ersätter

- När din inkomstförlust har sin grund i den arbetsförmåga som beror av sjukdom eller olycksfall och som är godkänd av Försäkringskassan.
- Sjukdom eller olycksfallsskada som medför nedsättning av din arbetsförmåga med minst 25 procent.

Försäkringen ersätter inte

- Arbetsförmåga som fanns innan sjukdomen eller olycksfallsskadan. Om din arbetsförmåga före sjukdomen eller olycksfallsskadan var bestående nedsatt helt eller delvis lämnas ingen ersättning för den nedsättningen.

- Ekonomisk invaliditet som fastställts efter 60-årsdagen oavsett när olycksfallsskadan inträffade.
- Om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning inträtt.

Ersättningens storlek

Sjukförsäkringsbeloppet samt den maximala tid som du kan få ersättning, även kallad ersättningstid, framgår av försäkringsbeskedet.

Vi betalar ut ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar din grad av arbetsförmåga.

Försäkringsbeloppet framgår i ditt försäkringsbesked.

- Vid 100 procents 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.
- Vid 25 procents bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 25 procent av försäkringsbeloppet.

När får du rätt till ersättning

Rätt till ersättning inträder tidigast efter tre månaders karenstid efter det att du blivit minst 25 procent arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Arbete utan att karenstiden eller ersättningstiden avbryts

Vi vill bidra till att du ska kunna återgå i arbete. Därför är det möjligt för dig att provarbete under en period, utan att din karenstid eller ersättningstid avbryts. Sådana tillfällen är:

- Om du under karenstiden är helt arbetsförmögen under perioder på högst 14 dagar.
- Om du under pågående ersättningstid är helt arbetsförmögen under perioder på högst 14 dagar.

Förkortad karenstid

Om du under minst 14 dagar i följd skulle återinsjukna eller drabbas av ett nytt sjukfall så får du räkna in varje sådan sjukperiod i karenstiden, under förutsättning att det skett helt eller delvis inom tolv månader från den senaste sjukperioden.

Bedömning av arbetsförmågan

Vi bedömer omfattningen av arbetsförmågan utifrån den minskning av arbetsförmåga som kan anses vara orsakad av objektiva fastställbara symtom och funktionsnedsättningar. Vid denna bedömning beaktar vi om du kan förvärvsarbeta.

Vi anser inte att det förekommer arbetsförmåga, om du kan utföra något slag av arbete som man kan begära med hänsyn till din ålder, tidigare utbildning och verksamhet, omskolning eller annan liknande åtgärd och bosättningsförhållanden

En förutsättning för rätt till ersättning är att du under sjukperioden står under fortlöpande läkartillsyn och iakttar läkarens ordinationer samt följer de anvisningar som Länsförsäkringar ger efter samråd med läkare.

Att Försäkringskassan har beviljat dig sjukersättning är en viktig, men inte en ensamt avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedömning i ersättningsfrågan.

Tidpunkten för försäkringsfallet är när sjukperioden börjar.

Utbetalning

Ersättning utbetalas till dig månadsvis i efterskott.

Överkompensation

Om du får ersättning från försäkringen och till följd av detta får högre inkomst såsom arbetsförmögen än i fullt arbete, har vi rätt att sätta ned försäkringsbeloppet så att överkompensation undviks. I detta fall återbetalar vi inte inbetald premie som svarar mot den överkomparerade delen.

Om sjukförsäkringen begränsas, anpassas priset till dess nya utformning från den tidpunkt då vi informerat dig om beslutet.

Om du varit överkomparerad under utbetalningstiden kan vi återkräva för mycket utbetald ersättning.

Möjlighet till ny ersättningstid

Ersättningstiden anger under hur lång tid du kan få ersättning för samma sjukperiod. För att du ska få ersättning för en ny sjukperiod krävs att du under minst ett år uppfyller följande:

- du ska ha varit fullt arbetsför
- du ska inte ha varit sjukskriven mer än 14 dagar i följd.

B.7 Sjukkapitalförsäkring

1 Försäkringens omfattning vid sjukdom eller olycksfallsskada

Vilka ersättningsmoment som ingår i din försäkring framgår av försäkringsbeskedet.

2 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen ersätter

- sjukdom som medför en för framtiden bestående nedsättning av din arbetsförmåga med minst 50 procent.

Nedsättningen av din arbetsförmåga bedöms som en ekonomisk invaliditetsgrad.

Försäkringen ersätter inte

- Arbetsförmåga som fanns innan sjukdomen eller olycksfallsskadan. Om din arbetsförmåga före sjukdomen eller olycksfallsskadan var bestående nedsatt helt eller delvis lämnas ingen ersättning för den nedsättningen.
- Om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning inträtt.

Ersättningens storlek

Vi betalar ut ersättning med hela försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppet framgår i ditt försäkringsbesked. Från det år då du fyller 46 år minskar ditt försäkringsbelopp med 5 procentenheter per år till lägst 25 procent. eller från och med det år den försäkrade fyller 56 år med 5 procentenheter per år till lägst 50 procent.

Övergångsbestämmelse: För försäkrad som vid årsförfallodagen får försäkringsbeloppet minskat från 46 år, istället för 56 år, gäller följande. Vid försäkringsfall som inträffar inom 6 månader från årsförfallodagen, minskas försäkringsbeloppet från 56 års ålder.

När får du rätt till ersättning

Rätt till ersättning inträder tidigast tre år efter det att sjukdomen blir aktuell eller att olycksfallet inträffade och tidigast vid 19 års ålder.

Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. Samtliga möjligheter till rehabilitering ska vara utredda. Du ska också vara medicinskt färdigbehandlad och tillståndet ska vara stationärt och inte livshotande.

Bedömning av ekonomisk invaliditet

Fastställandet av invaliditetsgraden bedöms utifrån den förlust av arbetsförmågan som sjukdomen eller olycksfallsskadan har medfört. Till grund för bedömning av arbetsförmågan läggs endast sådana symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas.

Länsförsäkringar beslutar i varje enskilt fall om utbetalning av ekonomisk invaliditet. Att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är inte en avgörande omständighet för vår bedömning i ersättningsfrågan.

Din arbetsförmåga anser vi vara avbruten om du är arbetsför till mer än 50 procent, under en sammanhängande arbetsperiod av mer än 30 dagar, under pågående sjukskrivningsperiod

Utbetalning

Du får ersättning när denna rätt uppkommit och den ekonomiska invaliditetsgraden fastställts.

Ersättningen beräknas utifrån det villkor som var gällande när sjukdomen blir aktuell eller när olycksfalls-skadan inträffade. Vid utbetalning av ersättningen grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

Om du sökt ersättning och avlider efter att rätt till invaliditetsersättning inträtt men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

Omprövning

Försäkrad som fått ersättning som motsvarar helt nedsatt arbetsförmåga kan inte få ytterligare sjukkapital från denna försäkring.

B.8 Diagnosförsäkring

1 Försäkringens omfattning för vissa sjukdomar

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 webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Försäkringen ersätter:

Vilka ersättningsmoment som ingår i din försäkring framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringen ersätter med ett engångsbelopp om du diagnostiseras med någon av nedanstående sjukdomar:

- Malign (elakartad) tumör ICD C00- C43, C45-C76, C80-C97. Försäkringen ersätter malignt melanom med en tjocklek på över 0,5 mm. Försäkringen ersätter inte förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ), samt sekundär cancer (metastaser).
- Benign godartad tumör i hjärna och nervsystem ICD D32-D33, D35:2
- Diabetes mellitus typ 1 ICD E10 Insulinbehandlad diabetes.
- ALS (Amytrotisk lateralskleros) ICD G12.2
- Parkinsons sjukdom ICD G20

- MS (Multipel skleros) och andra myelinförstörande sjukdomar, ICD G35-G37
- Akut hjärtinfarkt ICD I21 som du i samband med varit inlagd på sjukhus.
- Stroke ICD I60-I63
Transitorisk Ischemisk Attack (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND) omfattas inte av försäkringen.
- Morbus Crohn ICD K50
- Ulcerös kolit ICD K51
- SLE (Systemisk lupus erythematosus) ICD M32
- Njursvikt ICD N18 som kräver dialys.
- Hjärtsjukdom som kräver byte av kranskärl (bypass-operation). Du ska vara uppsatt på väntelista för operation.
- Hjärtsjukdom som kräver byte av klaffar. Du ska vara uppsatt på väntelista för operation.
- Sjukdom som kräver organtransplantation av hjärta, lever, njure, lunga, benmärg, eller bukspottskörtel. Du ska vara uppsatt på väntelista för operation. Sjukdomen ska inte vara orsakad av alkohol- eller annat missbruk. Du får endast utbetalt en gång för diagnos som därefter lett till organtransplantation.

Försäkringen ersätter inte:

- Andra diagnoskoder än de ovan uppräknade.
- För samma diagnos som du haft före försäkringen började gälla.
- För en diagnos som ställs under de första 12 månaderna från att försäkringen började gälla, om det har förekommit symtom som har samband med diagnosen under 12 månader före försäkringen började gälla. Begränsningen gäller inte vid diagnoserna stroke och akut hjärtinfarkt.
- Om sjukdomen visat sig under tid när försäkringen inte är gällande.
- Om dödsfall inträffar innan diagnos fastställts.
- Fler än tre olika diagnoser med egna ICD-koder.
- Flera diagnoskoder om dessa har ett medicinskt samband
- Om ersättning tidigare betalats ut och du på nytt drabbas av någon av ovan angivna sjukdomar, kan du få ersättning endast om sjukdomarna inte har ett medicinskt samband.

När får du rätt till ersättning

Rätten till ersättning inträder 30 dagar efter att diagnosen är fastställd av läkare med för sjukdomen relevant specialistkompetens.

Utbetalning

Ersättning utbetalas till dig.

Om du avlider efter diagnos har fastställts men innan ersättningen betalats ut sker utbetalning till ditt dödsbo.

B.9 Barnförsäkring

1 Försäkringens omfattning vid olycksfallsskada eller sjukdom

- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Ersättning vid ärr
- Ersättning för sjukhusvistelse
- Kostnadsbidrag
- Läkekostnader vid olycksfall
- Resekostnader vid olycksfall
- Ersättning för tandskadekostnader vid olycksfall
- Kläder och glasögon vid olycksfall
- Merkostnader vid olycksfall
- Ersättning vid dödsfall

Vilka ersättningsavsnitt som ingår och hur stort försäkringsbelopp som ingår i barnets försäkring framgår av försäkringsbeskedet för din gruppförsäkring.

2 Allmänt om barnförsäkringen

Det är en förutsättning att den som tecknar barnförsäkring måste vara en gruppmedlem som omfattas av grupp-försäkring.

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

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

Förutsättning för att ersättning ska kunna lämnas vid olycksfallsskada är att olycksfallsskadan inträffar under tid då barnförsäkringen gäller. För att ersättning ska kunna lämnas vid sjukdom krävs att sjukdomen blir aktuell under tid då barnförsäkringen är gällande och begränsningarna inte är tillämpliga.

3 Olycksfallsskada

Försäkringen ersätter direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringen ersätter inte kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, arbetsskadeförsäkring TFA, kollek-

tivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, landsting eller staten.

Olycksfallsskadan ska ha krävt vård hos legitimerad och opartisk läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut.

Med olycksfallsskada menas kroppsskada som drabbat barnet ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen. Sårskada ska vara så allvarlig att den behövts sys, limmas, häftas eller tejpas, kan också vara omläggning av skador.

Som olycksfallsskada räknas även:

- vridvåld mot knä samt hälseneruptur*
- smitta på grund av fästingbett*
- skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting*

* Dessa kroppsskador anses ha inträffat den dag de visade sig.

Med olycksfallsskada avses inte:

- Skada eller följder av denna som inträffat innan försäkringen börjat gälla.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, sträckning, förslitningsskada eller åldersförändringar exempelvis ryggsnitt, diskbråck eller muskelbristning.
- Skada på grund av smitta genom bakterie, parasit, virus eller annat smittämne.
- Smitta eller förgiftning via mat eller dryck.
- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som du hade när olycksfallsskadan inträffade eller om dessa tillkommit senare utan samband med olycksfallsskadan. Ersättning lämnas endast för de följder som kan härledas till olycksfallsskadan.
- Skada till följd av frivilligt orsakad kroppsskada.

4 Sjukdom

Med sjukdom menas en konstaterad försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada.

Med att en sjukdom visat sig menas att det genom medicinsk erfarenhet går att konstatera att den fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdom.

Sjukdom anses aktuell den dag då försämringen första gången dokumenterats av läkare, psykolog eller på

psykiatrisk mottagning även om diagnosen fastställs vid ett senare tillfälle.

Sjukdomar med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

Isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrift jämföras med sjukdom.

Med sjukdom avses inte:

- Frivilligt orsakad kroppsskada.
- Brytning eller skelning som inte orsakats av sjukdom.
- Kortvuxenhet.
- Behandling/operation i förebyggande syfte och inte heller följderna av sådan behandling.
- Sjukdom som enligt medicinsk erfarenhet är en följd av missbruk av alkohol, narkotiska medel, andra berusningsmedel, sömnmedel eller andra läkemedel.
- Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av sjukdom.
- Kosmetisk operation som utförs av annan vårdgivare än den landstings-kommunala vårdgivaren. Inte heller för följderna av sådan kosmetisk operation oavsett vilken vårdgivare som utför operationen.

5 Begränsningar

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 webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Begränsningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykomotorisk utvecklingsförsening/ utvecklingsstörning – och inte heller för följderna av sådana tillstånd – där symtom visat sig innan försäkringen trätt i kraft.

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

Följande sjukdomar eller följderna av sådan sjukdom är helt undantagna från ersättning, förutom vid dödsfall.

- ospecificerade hjärnsjukdomar som i vissa fall leder till trötthetssyndrom, ME/CFS ICD G93.3, G93.
- ögonsjukdom ICD H35 och H55.
- hemangiom och lymfangiom ICD D18.
- blödarsjuka ICD D66 och D67.
- adrenogenitala rubbningar ICD E250.
- medfödda ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90.

- cystisk fibros ICD E84.
- psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar – ICD F00-F99.
- sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60, G71, G80 och G91.
- sensorineural hörselnedsättning ICD H90.
- medfödda virussjukdomar ICD P35.
- andra medfödda infektionssjukdomar och parasitsjukdomar ICD P37.
- missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99 (till exempel Downs syndrom och missbildningar i inre organ).
- infertilitet på grund av medfödd sjukdom ICD N46 och N97.
- dyslexi ICD R48.0

Försäkringen gäller inte för epilepsi ICD G40 och inte heller för följderna av sådant tillstånd, om det enligt medicinsk erfarenhet är sannolikt att:

- åkomman funnits sedan födseln eller har sitt ursprung från sjukdom som uppkommit under första levnads-månaden, eller
- anlag till åkomman funnits vid födseln, eller
- samband finns med neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99

Begränsningar för försäkring som börjat gälla efter tio års ålder

Sjukdomar som blir aktuella inom sex månader från försäkringens begynnelse-dag omfattas inte av försäkringen. Sådan begränsning gäller dock inte om försäkring med motsvarande omfattning (sjukdom och olycksfallsskada) varit i kraft vid övertagande av försäkringen från annat försäkringsbolag.

6 Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter

- Olycksfallsskada eller sjukdom som medför en framtida bestående nedsättning av barnets kroppsfunktion eller psykiska funktion som objektivt kan fastställas
- Funktionsnedsättning bedömd som en medicinsk invaliditetsgrad. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt de medicinska tabellverk som fastställs av branschorganisationen Svensk Försäkring.

Försäkringen ersätter inte

- Funktionsnedsättning som fanns innan olycksfallsskadan eller sjukdomen blev aktuell. Om funktionsförmågan redan tidigare var nedsatt i skadad kroppsdelen frånräknas motsvarande invaliditetsgrad.

- All eller till viss del tillkommande invaliditet som inträffar efter fyllda 30 år.
- Om barnet avlider innan barnet fått rätt till invaliditetsersättning.
- Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada.
- Mer än 100 % medicinsk invaliditetsgrad för en och samma olycksfallsskada eller sjukdom.

Ersättningens storlek

Vi betalar ut ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Har invaliditetsersättning på grund av ekonomisk invaliditet tidigare utbetalats avräknas utbetalt belopp. Beloppet uppräknas med hänsyn till förändringen av prisbasbeloppet under mellantiden.

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

När får barnet rätt till ersättning

Rätt till ersättning inträder tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffat eller sjukdomen blir aktuell. Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Bedömningen av invaliditetsgraden kan skjutas upp så länge det enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till möjligheterna till rehabilitering är nödvändigt.

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

Bedömning av medicinsk invaliditetsgrad

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt de medicinska tabellverk som fastställts av Svensk Försäkring och som var gällande vid skadetillfället.

Utbetalning

Barnet får ersättning när denna rätt uppkommit och den medicinska invaliditetsgraden fastställts. Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp.

Ersättningen beräknas utifrån det villkor och försäkringsbelopp för medicinsk invaliditet som var gällande när olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen blev

aktuell. Vid utbetalning av ersättningen grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

Har barnet fått ersättning i förskott avräknas vi den tidigare bedömda invaliditetsgraden från den nu definitiva invaliditetsgraden.

Om barnet avlider efter att rätt till invaliditetsersättning inträtt men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp till dödsboet.

Vi betalar inte ersättning om barnet avlider inom 12 månader från skadedagen

7 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen ersätter

- sjukdom eller olycksfallsskada som medför en för framtiden bestående nedsättning av barnets arbetsförmåga med minst 50 procent.
- Nedsättningen av barnets arbetsförmåga bedöms som en ekonomisk invaliditetsgrad.

Försäkringen ersätter inte

- Arbetsoförmåga som fanns innan sjukdomen eller olycksfallsskadan. Om barnets arbetsförmåga före sjukdomen eller olycksfallsskadan var bestående nedsatt delvis lämnas högst så stor ersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.
- All eller till viss del tillkommande invaliditet som inträffar efter fyllda 30 år.
- Barn som är bosatt och folkbokförd utanför Norden vid försäkringsfallet, oavsett var skadan inträffade.
- Om barnet avlider innan rätt till invaliditetsersättning inträtt.

Ersättningens storlek

Har invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet tidigare utbetalats avräknas utbetalt belopp. Beloppet uppräknas med hänsyn till förändringen av prisbasbeloppet under mellantiden.

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

- Vid 100 procents bestående arbetsoförmåga 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.

När får barnet rätt till ersättning

För ersättning av ekonomisk invaliditet är det en förutsättning att olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört medicinsk invaliditet.

Rätt till ersättning inträder tidigast två år efter det att sjukdomen visade sig eller att olycksfallet inträffade och tidigast vid 19 års ålder.

Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. Samtliga möjligheter till rehabilitering ska vara utredda. Barnet ska också vara medicinskt färdigbehandlad och tillståndet ska vara stationärt och inte livshotande.

Bedömning av ekonomisk invaliditet

Fastställandet av invaliditetsgraden bedöms utifrån den förlust av arbetsförmågan som sjukdomen eller olycksfallsskadan har medfört. Till grund för bedömning av arbetsförmågan läggs endast sådana symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas.

Att Försäkringskassan har beviljat barnet sjukersättning är en viktig, men inte en ensam avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedömning i ersättningsfrågan.

Utbetalning

Barnet får ersättning när denna rätt uppkommit och den ekonomiska invaliditetsgraden fastställts.

Ersättningen beräknas utifrån det villkor som var gällande när sjukdomen visade sig eller när olycksfallsskadan inträffade. Vid utbetalning av ersättningen grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

Om barnet avlider efter att rätt till invaliditetsersättning inträtt men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp till dödsboet.

Vi betalar inte ersättning om barnet avlider inom 12 månader från skadedagen.

8 Ersättning vid ärr

Försäkringen ersätter

- Ärr till följd av en olycksfallsskada eller sjukdom. En förutsättning är att ärrret kvarstår två år efter avslutad behandling. Skadan ska ha varit så allvarlig att behandling behövs och utförts av legitimerad och opartisk läkare eller sjuksköterska. Med behandling menar

vi exempelvis sy eller tejpa en sårskada, kan också vara omläggning av skador.

- Ärr som har en längd som är 0,5 cm eller längre.
- Försäkringen ersätter inte.
- Ärr som inte är märkbara eller synliga för annan person.
- Mer än 20 % av 10 prisbasbelopp för ett eller flera ärr som uppkommit vid en och samma olycksfallsskada eller sjukdom.
- All eller viss del tillkommande ärr som inträffar efter fyllda 30 år.

Ersättningens storlek

Ersättning bestäms enligt tabellen nedan och beräknas på 10 prisbasbelopp. Vid uträkning av ersättningen multipliceras aktuell procentsats med 10 prisbasbelopp.

Ärrtabell

Kategori 1: Ansikte och hals

Bredd (cm)	Längd (cm)				
	0,5-3	4-6	7-10	11-15	> 15
0-1	0,50 %	0,60 %	0,90 %	1,20 %	1,70 %
2-3	0,60 %	0,90 %	1,20 %	1,70 %	2,40 %
4-6		1,20 %	1,70 %	2,40 %	3,40 %
7-10			2,40 %	3,40 %	5,00 %
> 10				5,00 %	10,00 %

Kategori 2: Underben, knä, underarm och handrygg

Bredd (cm)	Längd (cm)				
	0,5-4	5-9	10-15	16-25	> 25
0-2	0,40 %	0,50 %	0,70 %	0,90 %	1,10 %
3-4	0,50 %	0,70 %	0,90 %	1,10 %	1,60 %
5-9		0,90 %	1,10 %	1,60 %	2,20 %
10-15			1,60 %	2,20 %	3,00 %
> 15				3,00 %	6,00 %

Kategori 3: överarm, lårben, fötter, bål, handflata och hjässa/skalle

Bredd (cm)	Längd (cm)				
	0,5-6	7-11	12-20	21-35	> 35
0-3	0,30 %	0,40 %	0,50 %	0,70 %	0,90 %
4-6	0,40 %	0,50 %	0,70 %	0,90 %	1,30 %
7-11		0,70 %	0,90 %	1,30 %	1,80 %
12-20			1,30 %	1,80 %	2,00 %
> 20				2,00 %	4,00 %

För flera ärr inom samma kategori lämnas ersättning med högst:

- Kategori 1: 10 % av 10 prisbasbelopp
- Kategori 2: 6 % av 10 prisbasbelopp

- Kategori 3: 4 % av 10 prisbasbelopp

Bedömning av ersättning för ärr

Bedömning utgår från var på kroppen äret sitter och dess storlek.

När får barnet rätt till ersättning

Rätt till ersättning inträder tidigast två år efter det olycksfallsskadan inträffade.

Utbetalning

Ersättningen utbetalas till barnet. Vid utbetalning av ersättningen grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

9 Ersättning vid sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter

- Om sjukdomen eller olycksfallsskada medför sjukhusvistelse. En förutsättning är att barnet är inskrivet och vistas på sjukhus i Norden för vård under minst tre dygn i följd.
- Längst i 90 dagar för samma olycksfallsskada eller sjukdomsfall. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Försäkringen ersätter inte

- Sjukhusbesök i så kallad öppenvård
- För tid då barnet har permission från sjukhus som varar längre än ett dygn.
- Dygnsavgift.
- Om mer än 3 år har gått från det att olycksfallsskadan eller sjukdomen inträffade.

När får barnet rätt till ersättning

Ersättning lämnas från och med inskrivningsdagen när barnet är inskrivet och vistas på sjukhus i Norden för vård under minst tre dygn i följd.

Ersättningens storlek

Försäkringsbeloppet framgår i försäkringsbeskedet.

Utbetalning

Ersättningen utbetalas till vårdnadshavaren där barnet är folkbokfört om barnet inte fyllt 18 år. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättning till barnet.

10 Kostnadsbidrag

Försäkringen ersätter när barnet blir berättigad till vårdbidrag/omkostnadsbidrag.

Försäkringen ersätter inte

- kostnadsbidrag om barnet fyllt 19 år före juli månad när vårdnadshavaren blir berättigad till vårdbidrag/omvårdnadsbidrag enligt Socialförsäkringsbalken
- om vårdbidraget/omvårdnadsbidraget endast omfattar merkostnader/merkostnadsersättning
- när vårdnadsbidrag/omvårdnadsbidrag upphör.

När får barnet rätt till ersättning

När barnets vårdnadshavare blir berättigad till vårdbidrag/omvårdnadsbidrag enligt Socialförsäkringsbalken. Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med vårdbidrag/omvårdnadsbidrag under förutsättning att föräldrarnas vårdbehov är styrkt under minst 6 månader i följd.

Ersättningens storlek

Försäkringsbeloppet framgår i försäkringsbeskedet.

- Vid 100 procents vårdnadsbidrag/omvårdnadsbidrag lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 75 procents vårdnadsbidrag/omvårdnadsbidrag lämnas ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 50 procents vårdnadsbidrag/omvårdnadsbidrag lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 25 procents vårdnadsbidrag/omvårdnadsbidrag lämnas ersättning med 25 procent av försäkringsbeloppet.

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

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

Utbetalning

Ersättning utbetalas till den vårdnadshavare som fått vårdbidrag/omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott med en tolfedel varje gång.

Avlider barnet upphör kostnadsbidraget från det månadsskifte som närmast följer dödsfallet.

Allmänt om ersättning för kostnader vid olycksfall
Försäkringen lämnar ersättning för skäliga och nödvändiga kostnader.

Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting. Ersättning för kostnader vid olycksfall utomlands beräknas som om skadan behandlats i Sverige.

Ersättning lämnas inte för löpande eller återkommande kostnader för kläder och kost eller för kostnader för hälso- och behandlingsresor, även om syftet är att lindra besvär.

11 Ersättning för läkekostnader vid olycksfall

Försäkringen ersätter

- läkarvård, samt för annan behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning
- endast när vård eller behandling ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman
- upp till sjukvårdshuvudmans högkostnadsskydd
- läkekostnader längre tid än fem år från olycksfallet.

Försäkringen ersätter inte

- kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

12 Ersättning för resekostnader vid olycksfall

Försäkringen ersätter

- Resekostnad i samband med vård och behandling som läkare bestämt för skadans läkning med högst den egenavgift som används inom landstinget där du är folkbokförd.
- Merkostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats/skolan om särskilt transportmedel anlitas för att du ska kunna utföra ditt ordinarie yrkesarbete, skolutbildning eller arbetsmarknadsutbildning. Dessa kostnader ska i första hand ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan.
- Resekostnader för det billigaste, vanligen förekommande färdssätt med hänsyn till ditt tillstånd som kunnat användas och som tillstyrkts av läkare.

Försäkringen ersätter inte

- merkostnader som ersätts av arbetsgivare eller Försäkringskassan
- resekostnader längre tid än fem år från olycksfallet
- för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

Ersättningens storlek

Nödvändiga och skäliga kostnader.

Utbetalning

Ersättningen utbetalas till vårdnadshavaren där barnet är folkbokfört om barnet inte fyllt 18 år. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättning till barnet.

13 Ersättning för tandskadekostnader vid olycksfall

Försäkringen ersätter

Kostnad för behandling av tandskada som uppkommit genom en olycksfallskada. Behandlingen ska vara utförd av legitimerad tandläkare.

Försäkringen ersätter inte

- skada vid tuggning och bitning
- kostnader utanför Norden
- kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, arbetsskadeförsäkring TFA, kollektivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, landsting eller staten
- kostnad utöver vad som skulle ha ersätts om du varit ansluten till allmän försäkring
- förlorad arbetsinkomst
- kostnader som uppstått efter att försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling
- kostnader om mer än 5 år har gått från det att olycksfalls-skadan inträffade.

Ersättningens storlek

Nödvändiga och skäliga kostnader.

Bedömning av ersättning för tandskadekostnader

Du ska utan dröjsmål uppsöka tandläkare. Behandling och arvode ska ha godkänts av oss i förväg.

Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. För nödvändig akutbehandling ersätts skälig kostnad även om godkännande inte har hunnit inhämtas.

Behandlande tandläkare ska vara ansluten till det statliga tandvårdsstödet. För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för kostnader den försäkrade skulle ha haft om tandläkare varit ansluten till Försäkringskassan.

Förekommer 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.

Skada på fast protes ersätter enligt motsvarande regler som skada på naturlig tand. Detta gäller även avtagbar protes som när den skadades var på plats i munnen.

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

Måste slutbetalning på grund av barnets ålder uppskjutas till senare tidpunkt ersätts även kostnaden för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att vi godkänt denna och att behandlingen genomförs före fyllda 25 år.

Utbetalning

Ersättningen utbetalas till vårdnadshavaren där barnet är folkbokfört om barnet inte fyllt 18 år. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättning till barnet.

14 Ersättning för kläder och glasögon vid olycksfall

Försäkringen ersätter

Kostnad enligt nedanstående värderingstabell för normalt burna skadade kläder, glasögon, kontaktlinser, hjälm, hörapparat och andra handikaphjälpmiddel som barnet bar vid olycksfallet.

Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

En förutsättning är att barnet fått kroppsskada som krävt läkarbehandling.

Försäkringen ersätter inte

- personliga kläder eller annan utrustning som är särskilt anpassad för idrottslig verksamhet, exempelvis motorsport, ridning, utförsäkring och liknande
- mer än en gång per olycksfallsskada
- kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, arbetskadeförsäkring TFA, kollektivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, landsting eller staten
- engångsbelopp om olycksfallsskadan inträffat när försäkringen inte är gällande.

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

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

Rätt till ersättning

Ersättningen lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

Utbetalning

Ersättningen utbetalas till vårdnadshavaren där barnet är folkbokfört om barnet inte fyllt 18 år. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättning till barnet.

15 Merkostnader vid olycksfall

Försäkringen ersätter

- Oundvikliga merkostnader till följd av olycksfallsskadan som uppstått under den akuta behandlings- och läkningstiden. En förutsättning är olycksfallsskadan krävt läkar- eller tandläkarbehandling.
- Merkostnader som du drabbas av som privatperson.

Försäkringen ersätter inte

- merkostnader i näringsverksamhet
- kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, arbetskadeförsäkring TFA, kollektivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, landsting eller staten
- kostnader utanför Norden.

Ersättningens storlek

Försäkringsbeloppet framgår i försäkringsbeskedet.

Rätt till ersättning

Kostnaden ska i förväg godkännas av oss.

Utbetalning

Ersättningen utbetalas till vårdnadshavaren där barnet är folkbokfört om barnet inte fyllt 18 år. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättning till barnet.

16 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader vid olycksfall

Försäkringen ersätter

- Kostnader för rehabilitering såsom arbetsprovning, arbetsträning och omskolning under en tidsbegränsad period. Syftet är att du ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt.
- Kostnader för särskilda hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet till följd av olycksfallsskadan som uppstått efter den akuta behandlings- och läkningstiden.
- Vård och behandling som behandlande läkare remitterat dig till.

En förutsättning är olycksfallsskadan krävt läkar- eller tandläkarbehandling.

Försäkringen ersätter inte

- behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) merkostnader i näringsverksamhet
- om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet
- kostnad för omskolning som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning
- kostnad för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatt funktionsnedsättningen när medicinsk och ekonomisk betalats ut
- kostnad för standardhöjning
- kostnad som kan ersättas från trafikförsäkring, arbetskadeförsäkring TFA, kollektivavtal, avtal, lag, konvention, författning eller från kommun, landsting eller staten
- kostnader utanför Norden.

Ersättningens storlek

Försäkringsbeloppet framgår i försäkringsbeskedet.

Rätt till ersättning

Kostnaden ska i förväg godkännas av oss.

Utbetalning

Ersättningen utbetalas till vårdnadshavaren där barnet är folkbokfört om barnet inte fyllt 18 år. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättning till barnet.

17 Ersättning vid dödsfall

Försäkringen ersätter

- med ett prisbasbelopp vid dödsfall.

Försäkringen ersätter inte

- om dödsfallet inträffat när försäkringen inte varit gällande.

Utbetalning

Försäkringsbeloppet utbetalas till barnets dödsbo. Vid utbetalning av ersättningen grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år dödsfallet inträffar.

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 Göinge-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 | Länsförsäkringar 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 Östergötland 029 00 00

lansforsakringar.se

