



Gruppförsäkring

Barnförsäkring Sjuk- & olycksfall Plus

Gäller från 2026-08-01

 villaägarna

10502:01

Innehållsförteckning

A. Försäkringsavtalet	3	C. GEMENSAMMA BESTÄMMELSER	16
1. Allmän beskrivning	3	1. Åtgärder för utbetalning av ersättning	16
2. Avtalsparter	3	2. Söderberg & Partners skyldigheter	16
3. Övriga parter	3	3. Bedömning av arbetsoförmåga	16
4. Skattekategori	3		
5. Rätten till försäkring	3	D. GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR	17
6. Avtalsinnehåll	3	1. Berusningsmedel	17
7. Försäkringstiden	4	2. Straffbelagd gärning	17
8. Premien	4	3. Eget vållande	17
9. Rätt tid för premiebetalning	4	4. Själv mord	17
10. Dröjsmål med premien	4	5. Kroppsskada eller sjukdom i arbetet	17
11. Återupplivning efter premiedröjsmål	5	6. Kroppsskada i trafik	17
12. Uppsägning och upphörande	5	7. Felaktiga och försenade meddelanden	17
13. Utvidgning av försäkringsskyddet	5	8. Riskfylld aktivitet	18
14. Fortsättningsförsäkring	6	9. Krig eller politiska oroligheter	18
15. Efterskydd	6	10. Vistelse utom Norden	18
16. Begränsning i rätten till fortsättningsförsäkring och efterskydd	6	11. Atomkärnprocess	19
17. Ändring av försäkringen	6	12. Terrorism	19
18. Förändringar i den försäkrades förhållanden	6	13. Oriktiga uppgifter	19
19. Förfogande över försäkringen	6	14. Force majeure	19
		15. Preskription	19
B. Barn Sjuk- och olycksfallsförsäkring Plus	7	E. HANTERING AV PERSONUPPGIFTER	20
1. Allmänna bestämmelser	7		
2. Konverteringsregler Barnförsäkring	7	F. OMPRÖVNING, ÖVERPRÖVNING OCH KLAGOMÅL	21
3. Försäkrade barn	7	1. Omprövning och överprövning av	21
4. Definition av olycksfall och sjukdom	8	2. Klagomål	21
5. Ersättningsposter	9		
6. Ersättning för kostnader	9	G. KONTAKTUPPGIFTER	22
7. Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel	11		
8. Krishjälp	11	H. DEFINITIONER OCH TOLKNING	22
9. Föräldrastöd	11		
10. Invaliditet	11		
11. Diagnosförsäkring	13		
12. Akutersättning vid sjukvård över natt	14		
13. Sjukhusvistelse och vård i hemmet	14		
14. Omvårdnadsbidrag	14		
15. Ersättning för ärr – olycksfall och sjukdom	14		
16. Utbetalning av ersättning	15		
17. Ersättning vid dödsfall	15		
18. Premiefrielseförsäkring	15		
19. Rätt att teckna Vuxenförsäkring	15		

A. Försäkringsavtalet

1. Allmän beskrivning

Gruppföreträdare för avtalet är Villaägarnas Riksförbund.

Försäkringsförmedlare är Söderberg & Partners Insurance Consulting AB, orgnr 556707-7648.

Söderberg & Partners Insurance Consulting AB står under tillsyn av Svenska Finansinspektionen.

Söderberg & Partners svarar således för bl.a. kundservice och informationslämnande avseende försäkringarna.

Kontakt

Kundservice

Söderberg & Partners

Telefon: 0771-626 010

E-post: forsakring@villaagarna.se

Skador anmäler du enklast på:

www.villaagarna.se/formaner/forsakring/

2. Avtalsparter

Försäkringsgivare för produkten Barn Sjuk- och olycksfall Plus är Dina Försäkring AB, org. nr. 516401-8029.

Dina Försäkring AB står under tillsyn av den svenska Finansinspektionen.

a) Försäkringstagaren är den som ingår eller anses ingå försäkringsavtal med Dina Försäkringstagaren är ägare av den försäkring som avtalet avser.

3. Övriga parter

a) Försäkrad är den på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.

b) Gruppföreträdare är den som vid obligatorisk gruppförsäkring företräder gruppen.

4. Skattekategori

Gruppförsäkringarna har skattekategori K.

5. Rätten till försäkring

a) Rätten att teckna försäkring följer av gruppavtalet och Söderberg & Partners vid varje tidpunkt gällande regler för nyteckning och riskbedömning.

b) Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och den försäkrade lämnar till Söderberg & Partners. Försäkringstagaren ansvarar för att de uppgifter som lämnas till Söderberg & Partners är riktiga.

c) Försäkringstagaren och den försäkrade ska på begäran lämna de uppgifter som behövs för att bedöma om försäkring ska meddelas, utvidgas, vidmakthållas eller förnyas. Under försäkringstiden ska försäkringstagaren och/eller den försäkrade anmäla förändringar som har betydelse för försäkringens giltighet och omfattning.

d) För att ha rätt att teckna försäkring gäller alltid, utöver vad som anges i gruppavtalet och reglerna för nyteckning och riskbedömning, att den vars liv eller hälsa försäkringen avses gälla ska vara:

- fullt frisk,
- berättigad till ersättning från svensk Försäkringskassa, och
- folkbokförd i Sverige vid tiden för ansökan eller anslutning.

e) Medförsäkrad kan endast ansöka om försäkring om gruppmedlemmen omfattas av någon förmån i gruppförsäkringen.

6. Avtalsinnehåll

För denna gruppförsäkring gäller vad som anges i gruppavtalet och dessa villkor i förening med ansöknings- och riskbedömningshandlingarna, försäkringsbeskedet, Försäkringsavtalslagen och gällande rätt i övrigt.

7. Försäkringstiden

- a) Om gruppmedlemmarna automatiskt ansluts till försäkringen direkt på grund av gruppavtalet (obligatorisk gruppförsäkring), eller genom att inte avböja försäkring, börjar försäkringen gälla vid samma tidpunkt som gruppavtalet för de gruppmedlemmar som uppfyller anslutningsvillkoren när gruppavtalet börjar gälla.
- b) Gruppmedlemmar som inträder i gruppen efter att gruppavtalet har börjat gälla, ansluts till försäkringen vid inträdet, om alla anslutningsvillkor då är uppfyllda. Gruppmedlemmar som inte uppfyller anslutningsvillkoren när gruppavtalet börjar gälla eller vid ett senare inträde i gruppen, kan beviljas anslutning när alla anslutningsvillkor är uppfyllda.
- c) Om försäkring meddelas efter egen ansökan (frivillig gruppförsäkring), börjar försäkringsskyddet gälla tidigast dagen efter att försäkringstagaren ansökte om försäkringen, under förutsättning att den sökta försäkringen kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll.
- d) Om det framgår av ansökningshandlingarna eller Söderberg & Partners erbjudande om försäkring att försäkringen ska träda ikraft först dagen efter att den första premien betalas, gäller detta istället för ovanstående.
- e) Om försäkring endast kan beviljas mot förhöjd premie eller förbehåll, träder förmånen i kraft först sedan Söderberg & Partners erbjudit förmånen på dessa villkor och försäkringstagarens accept av erbjudandet inkommit till Söderberg & Partners.
- f) Parterna kan komma överens om att försäkringen ska träda i kraft vid en annan tidpunkt än ovan.
- g) Försäkringen gäller från och med ikraftträdandet för den enskilde försäkrade till utgången av den försäkringstid som anges i gruppavtalet. Om ingen försäkringstid anges i gruppavtalet, gäller försäkringen till närmast följande årsförfallodag eller, om ingen sådan anges i gruppavtalet, för ett år i taget.
- h) Om försäkringen inte har sagts upp till utgången av försäkringstiden, förlängs försäkringen för ett år i taget.

8. Premien

- a) Premien beräknas för ett år i taget och kan bestämmas bl a med hänsyn till försäkringens innehåll, gruppens sammansättning, ålder, yrke, arbetsuppgifter, övriga arbetsförhållanden, bosättningsförhållanden, skadeutfall i gruppen, gällande försäkringsbelopp och Söderberg & Partners premietariffer och riskbedömningsregler vid de tidpunkter då premien ska bestämmas.
- b) Om den försäkrade ansluts till gruppförsäkringen eller någon del därav efter en individuell hälsoprövning, bestäms premien även med hänsyn till den försäkrades individuella förhållanden och försäkringsmässiga risk.
- c) Premien kan betalas årsvis, halvårsvis, kvartalsvis eller månadsvis alltefter vad som har avtalats mellan parterna. Om inget särskilt har avtalats mellan parterna, ska premien betalas månadsvis.

9. Rätt tid för premiebetalning

- a) Den första premien ska betalas inom 14 dagar från det att premiefakturan har avsänts till försäkringstagaren.
- b) Fortsatta premiebetalningar ska ske senast på premieperiodens första dag.
- c) Om premieperioden är längre än 1 månad kan fortsatta premiebetalningar ske inom 1 månad efter att en premiefaktura har avsänts till försäkringstagaren.

10. Dröjsmål med premien

- a) Om försäkringen har beviljats med förbehåll att den träder ikraft först dagen efter att den första premien betalas och den första premien inte betalas i rätt tid, förfaller försäkringen utan att någonsin ha trätt ikraft. Om premien betalas för sent, träder försäkringen inte i kraft.
- b) Om premien inte betalas i rätt tid i andra fall, får Söderberg & Partners säga upp försäkringen.
- c) Uppsägningen ska ske skriftligt och den får verkan 14 dagar efter att den avsänts.
- d) Om premien betalas innan 14 dagar har förflutit från det att uppsägningen avsändes, är uppsägningen utan verkan.
- e) Försäkringen upphör att gälla för den försäkrade när uppsägningen får verkan.

11. Återupplivning efter premiedröjsmål

a) Om Söderberg & Partners sagt upp försäkringen på grund av dröjsmål med premiebetalningen (annan än den första), kan försäkringen återupplivas genom att alla utestående premier betalas innan tre månader har förflutit från det att uppsägningen fick verkan.

b) Försäkringen kan inte återupplivas om försäkringen har sagts upp på grund av dröjsmål med den första premiebetalningen.

c) Om försäkringen återupplivas, träder försäkringen åter ikraft dagen efter att de utestående premierna har betalats.

d) Återupplivning kan inte ske enbart för medförsäkrad.

12. Uppsägning och upphörande

a) Den försäkrade får när som helst under försäkringstiden säga upp sin försäkring, för att upphöra omedelbart eller vid viss framtida tidpunkt.

Om inte annat anges, får uppsägningen verkan dagen efter den kom fram till Söderberg & Partners. Vid obligatorisk gruppförsäkring jämföras en gruppmedlems anmälan om att denne avstår från försäkringen i detta avseende med en uppsägning.

b) Redan inbetalda premier återbetalas till den del som avser tid efter det att uppsägningen får verkan.

c) Försäkringsgivaren får säga upp gruppavtalet till utgången av försäkringstiden genom att skriftligt meddela eventuell gruppföreträdare och de berörda gruppmedlemmarna om uppsägningen.

d) Uppsägningen får verkan tidigast en månad efter avsändandet.

e) Om gruppföreträdaren säger upp gruppavtalet för gruppens räkning, upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom försäkringsgivaren till handa.

f) Utöver vad som anges i gruppavtalet, upphör rätten till försäkring alltid om:

- försäkrad gruppmedlem upphör att tillhöra gruppen,
- den försäkrade inte längre uppfyller de villkor för tillhörighet till försäkringen som kan anges i gruppavtalet eller dessa villkor, eller
- den försäkrade är försäkrad i egenskap av make, registrerad partner eller sambo till gruppmedlem och äktenskapet eller partnerskapet upplöses eller

g) Gruppförsäkringen upphör att gälla i sin helhet när gruppmedlemmen uppnår slutåldern eller om gruppmedlemmen avlider. Gruppförsäkringen upphör i båda fallen att gälla även för medförsäkrade eller annan som omfattas av gruppförsäkringen på grund av särskild anknytning till gruppmedlemmen.

h) Försäkringen gäller längst till och med utgången av det år barnet fyller 25 år.

13. Utvidgning av försäkringsskyddet

a) En försäkringstagare som önskar utvidga försäkringen för egen del eller för en medförsäkrad ska ansöka om utvidgning enligt de riskbedömningsregler som gäller vid tidpunkten för ansökan.

b) Försäkringen kan inte utvidgas, utökas eller höjas för en försäkrad eller medförsäkrad under tid som denne inte är fullt arbetsför. Försäkringen kan inte heller utvidgas, utökas eller höjas för en försäkrad eller medförsäkrad under tid som gruppmedlemmen inte är fullt arbetsför.

14. Fortsättningsförsäkring

a) Om inget annat anges i gruppavtalet gäller följande: Om försäkringen upphör på grund av att gruppavtalet sägs upp av försäkringsgivaren eller för gruppens räkning eller den försäkrade upphör att tillhöra den försäkringsbara gruppen, kan den försäkrade teckna fortsättningsförsäkring hos försäkringsgivaren eller ett annat försäkringsbolag som givaren anvisar under förutsättning att den försäkrade vid upphörandet hade omfattats av försäkringen i minst 6 månader och inte har fått, eller uppenbarligen kan få, motsvarande försäkring från annat håll.

b) Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från upphörandet. Om inte annat följer av gruppavtalet gäller dessa villkor även för fortsättningsförsäkringen, dock kan premiesättningen vara annorlunda. I en fortsättningsförsäkring ingår inte möjligheten till ytterligare fortsättningsförsäkring.

c) För medförsäkrad gäller särskilt att denna kan teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlem avlider, omäktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör eller om gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade. Medförsäkrad kan även teckna fortsättningsförsäkring om den försäkrade upphör att tillhöra gruppen, under förutsättning att den försäkrade samtidigt tecknar fortsättningsförsäkring hos försäkringsgivaren eller ett annat försäkringsbolag som givaren anvisar.

15. Efterskydd

Om försäkringen upphör på grund av att den försäkrade lämnar gruppen av annan anledning än att en viss ålder har uppnåtts, gäller försäkringsskyddet i ytterligare 3 månader under förutsättning att den försäkrade hade omfattats av försäkringen i minst 6 månader vid utträdet och inte har fått, eller uppenbarligen kan få, motsvarande försäkring på annat sätt. Efterskyddet upphör därför att gälla, om den försäkrade respektive den medförsäkrade tecknar fortsättningsförsäkring hos försäkringsgivaren eller ett annat försäkringsbolag som givaren anvisar.

16. Begränsning i rätten till fortsättningsförsäkring och efterskydd

Rätten till fortsättningsförsäkring och efterskydd upphör när den försäkrade uppnår slutåldern eller om den försäkrade bosätter sig utomlands och inte längre omfattas av försäkringen enligt reglerna om vistelse utom Norden.

17. Ändring av försäkringen

a) Om inget annat anges i gruppavtalet står det Söderberg & Partners fritt att förändra premien och försäkringsvillkoren till varje årsförfallodag i enlighet med Försäkringsavtalslagen.

b) Förändringar ska meddelas skriftligt tidigast 6 och senast 1 månad före årsförfallodagen.

18. Förändringar i den försäkrades förhållanden

a) Försäkringen grundas på de förhållanden som den försäkrade uppger i samband med ansökan om försäkring, t.ex. yrke samt arbets- och bosättningsförhållanden.

b) Om något av ovanstående förhållanden ändras, ska den försäkrade utan dröjsmål anmäla de förändrade förhållandena till Söderberg & Partners. Anmälan ska göras senast vid den första premiebetalningen efter förändringen.

c) Om ingen anmälan sker, kan försäkringsgivarens ansvar för försäkringsfall som inträffar efter förändringen helt eller delvis begränsas enligt Försäkringsavtalslagen. Reglerna innebär att ersättningen kan sättas ned eller helt utebli.

d) Om förändringarna i den försäkrades förhållanden innebär att försäkringsgivaren skulle ha meddelat försäkring med andra villkor, annan premie eller att någon rätt till försäkring inte skulle ha förelegat om de förändrade förhållandena hade gällt redan när ansökan om försäkring gjordes, har försäkringsgivaren rätt att i motsvarande mån förändra försäkringsvillkoren och premien eller att säga upp försäkringen till utgången av aktuell premieperiod.

e) Om meddelandet om ändring eller uppsägning avsänds inom en kortare tid än en månad före utgången av premieperioden, gäller åtgärden istället från och med den dag då en månad har förflutit efter att meddelandet avsändes.

19. Förfogande över försäkringen

a) Försäkringen kan inte överlätas eller pantsättas av försäkringstagaren eller den försäkrade.

b) Försäkringsskyddet för en enskild försäkrad kan inte överlätas. Gruppavtalet kan överlätas till den som har övertagit ansvaret för hela gruppen.

B. Barn Sjuk- och olycksfallsförsäkring Plus

Sammanfattning

Barn sjuk och olycksfallsförsäkring Plus – För olycksfallsskador och sjukdom kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter.

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel
- Krishjälp
- Föräldrastöd
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Diagnosförsäkring
- Stöd vid vårdbidrag - Omvårdnadsbidrag
- Ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet.
- Ärrersättning
- Dödsfall

Begränsningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom de första 6 månaderna från tecknandet. Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan under avsnittet "Begränsningar och inskränkningar" samt under "Gemensamma begränsningar".

1. Allmänna bestämmelser

- a) Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.
- b) Barnförsäkring kan endast tecknas av en gruppmedlem, inte av en medförsäkrad. Gruppmedlemmen måste omfattas av någon annan förmån i gruppförsäkringen för att kunna teckna barnförsäkring
- c) Försäkringen gäller under hela dygnet, om annat inte avtalats.

2. Konverteringsregler Barnförsäkring

Vid tecknande av Barn Sjuk- och olycksfallsförsäkring Plus hos Söderberg & Partners där barnet redan har en Barn sjukoch olycksfallsförsäkring sedan tidigare och avser att säga upp den försäkringen, kan tidigare tecknade försäkringsdatum tillämpas.

Om tidigare försäkring ej omfattade diagnosförsäkring kan man inte ta med sig det tidigare teckningsdatumet för sjukdomar inom det spektrat. Vid skada kommer gällande villkor gälla. Vid övergång gäller övergångsregeln högst samma ersättningsnivå som tidigare försäkring.

3. Försäkrade barn

- a) Försäkringen kan tecknas för gruppmedlemmens, gruppmedlemmens makes/registrerade partners/ sambos barn, barnbarn samt familjehemsplacerade barn under förutsättning att barnet är stadigvarande bosatt på samma adress. De försäkrade barnet står angivet på försäkringsbrevet.
- b) Utländskt barn som gruppmedlemmen avser adoptera omfattas av försäkringen så snart barnet kommit till Sverige om medgivande till internationella adoptioner enligt 6 kap. 12 § socialtjänstlagen föreligger. Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.
- c) Barn födda utom Norden (ej adoptivbarn) omfattas som barn födda i Sverige. För adoptivbarn krävs utöver detta att barnet gått igenom en adoptivbarnsundersökning.
- d) Försäkringen gäller längst till och med utgången av det år barnet fyller 25 år.
- e) Om gruppmedlemmen upphör att omfattas av gruppförsäkringen innan den tidpunkt som anges ovan, upphör barnförsäkringen att gälla samtidigt som gruppmedlemmens

4. Definition av olycksfall och sjukdom

Olycksfall

Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med olycksfall jämställs kroppsskada orsakad av solsting, värmeslag, förfrysning och smitta p.g.a. fästingbett. Total hälseneruptur samt vridvåld mot knä räknas som olycksfall även utan plötslig, oförutsedd, yttre händelse. Med kroppsskada jämställs skada på protes.

Sjukdom

Sjukdom är en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykiskt, som kräver sjukhusvård under försäkringstiden och som inte är en olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdom anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av behörig läkare.

Följande anses inte vara ett olycksfall eller sjukdom och omfattas då inte av försäkringen:

- Skada orsakad av ingrepp, behandling, undersökning eller användning av medicinska preparat som inte beror på en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Tandskada orsakad av tuggning, bitning eller sjukdom i tandkött, tand och/eller inflammation.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar.
- Diskbråck, ryggskott och muskelbristning
- Tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändringar, lyte eller andra sjukliga förändringar.
- Dyslexi, dyskalkyli och kortvuxenhet
- Skelning och brytningsfel som inte orsakats av sjukdom.
- Skada eller sjukdom som uppkommit genom att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling, om barnet är över 16 år
- Skada till följd av frivilligt orsakad kroppsskada
- Skada eller följder av denna som inträffat innan försäkringen börjat gälla

Följande anses inte vara ett olycksfall och omfattas då inte av försäkringen:

- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne. Försäkringen gäller dock för smitta till följd av fästingbett.

Begränsningar och inskränkningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom de första 6 månaderna från tecknandet.

Försäkringen ersätter inte symtom och följder därav före försäkringens begynnelse. Undantaget gäller dock ej om försäkringsgivaren kände till förhållandet via en hälsodeklaration och det är noterat i försäkringsbrevet

Försäkringen gäller inte för kroppsfel, psykisk utvecklingsstörning och inte på grund av följder av sådana tillstånd, där symptomen visat sig innan försäkringens begynnelse.

Detta även om diagnos fastställts först vid senare tidpunkt.

Ej heller om det bedöms genom medicinsk erfarenhet att:

- Anlag till åkomman har funnits vid födelsen
- Åkomman funnits sedan födelsen eller har sitt ursprung i en sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden
- Åkommor som framkommit under adoptivbarnsundersökning anses som åkommor som fanns innan försäkringen tecknades och undantas därav av försäkringen
- Åkomman har uppkommit till följd av sjukdomar eller skador under graviditet eller förlossning

Invaliditet och kosmetisk defekt som förelåg redan innan försäkringens begynnelse. Berättigar aldrig till försäkringsersättning.

Exempel på åkommor som kan bedömas funnits sen födseln:

- blödersjuka (hemofili UNS) D66, D67
- cerebral pares G80.9
- cystisk fibros E84.9
- epilepsi ICD G40
- infantil spasm G40.4
- muskelsjukdomar M62.9
- nystagmus och andra oregelbundna ögonrörelser ICD H55 och sjukliga förändringar i näthinna ICD H35
- neurologiska hörselnedsättningar (hörselnedsättning UNS) H91.9
- sensoriell hörselnedsättning H90.5.

Om symtom på sådan åkomma inte framkommit när det försäkrade barnet fyllt 4 år och genomfört sista obligatoriska undersökning vid barnavårdscentral, eller annan likvärdig undersökning av barnläkare, tillämpas inte ovanstående begränsning enligt de uppräknade åkommorna. Har det försäkrade barnet inte genomfört sin sista obligatoriska undersökning vid barnavårdscentral eller annan likvärdig undersökning av barnläkare, gäller undantaget för bland annat de ovanstående uppräknade åkommorna, t o m det försäkrade barnets 8 års dag.

Begränsningar för vissa sjukdomar och tillstånd

Ersättning för psykiska sjukdomar och beteendestörningar (ICD F00-F99) samt följder av dem ersätts enbart från momentet 11. Diagnosförsäkring.

Vid dödsfall tillämpas inte ovanstående undantag

5. Ersättningsposter

Ersättningsmoment

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel
- Krishjälp
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Diagnosförsäkring
- Stöd vid vårdbidrag/ omvårdnadsbidrag
- Ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet
- Föräldrastöd
- Ärrersättning
- Dödsfall

6. Ersättning för kostnader

Ersättning för kostnader - allmänt

Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton eller med intyg om utbetald reseersättning. Kostnader ersätts i längst 3 år från det att olycksfallsskadan inträffade. Kostnader för offentligt finansierad vård där läkare är ansluten till Försäkringskassan ersätts.

Om vården inte finansierats av offentliga medel (privat vård), lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård.

Kostnader ersätts endast upp till gällande högkostnadsskydd för vård och behandling samt mediciner. Kostnader som uppstår utanför Norden ersätts inte. Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till Försäkringskassan i Sverige. Ersättning lämnas inte för förlorad arbetsinkomst eller för kostnaders om uppstår utanför Norden.

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

a) Läkekostnader

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

För vård eller behandling i Sverige lämnas ersättning om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av en läkare eller någon annan som har vårdavtal med ett landsting. Om vården inte finansierats av offentliga medel (privat vård), lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård. Ersättning lämnas motsvarande kostnader för patientavgift inom offentlig vård som omfattas av högkostnadsskyddet, upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnaden för vård hos fysioterapeut eller annan behandling, om behandlingen ges efter remiss eller en motsvarande handling som utfärdats av läkare. Om det finns remiss eller motsvarande till fysioterapeut men barnet väljer någon annan behandling, ersätts denna med vad som motsvarar patientavgiften för fysioterapi i offentlig vård.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för vård eller behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte.

Ersättning för läkekostnader lämnas under längst 3 år räknat från skadetillfället. Läkekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.

Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte någon ytligare försäkringsersättning för läkekostnader.

b) Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för tandskada, till ett maxbelopp om 1,0 prisbasbelopp, som uppkommit genom en olycksfallsskada. Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till skaderegleringsbolaget. Behandling ska vara utförd av tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige eller motsvarande om behandling utförs av tandläkare i annat nordiskt land. Behandlingen ska omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

B. Barn sjuk- och olycksfallsförsäkring Plus

Om det föreligger sjukliga eller för åldern onormala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas bli följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Skada på löstagbar protes som när den skadades var på plats i munnen samt skada på fast protetik ersätts enligt samma regler som gäller för skada på naturlig tand.

Om försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Inträder en försämring som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen kan dock ersättning lämnas för den försämringen om den inträffar inom fem år från slutbehandlingen.

Försäkringsersättning lämnas för behandling av tänder inom 5 år räknat från skadetillfället. Om behandling av tänder kräver att denna görs vid en senare tidpunkt på grund av försäkrads ålder, ersätts denna behandling om den utförs innan försäkrads 25 års dag. Sådan uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

All behandling och arvode ska på förhand godkännas av försäkringsbolaget. Försäkringen ersätter dock skäligen kostnad för akutbehandling även om behandlingen inte hunnit bli godkänd av försäkringsbolaget i förväg. Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

c) Resekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen reskostnader i samband med vård och behandling som legitimerad läkare föreskrivit för olycksfallsskadans läkning.

Om särskilt transportmedel måste anlitas för att barnet ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäligen merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fasta arbetsplatsen eller skolan. För skolbarn till och med grundskolenivå gäller kommunens lagenliga ansvar att ombesörja transport mellan fast bostad och skola.

Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fast arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren/Försäkringskassan.

Detta ska vara föreskrivet av läkare för att ersättning ska kunna lämnas. Billigaste färd sättet med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Ersättning lämnas för reskostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medfört invaliditet som inte kunna slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för reskostnader om uppkommit 5 år från tidpunkten olycksfallet.

Någon ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättningen betalats ut. Resor till privatvård eller behandling ersätts ej.

d) Merkostnader

Ersättning lämnas för skäligen och oundvikliga personliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta behandlingstiden till exempel personlig hjälp och omvårdnad som inte kan utföras av annan medlem i hushållet.

Ersättning lämnas med högst 3 prisbasbelopp.

Ersättning lämnas ej för merkostnader som har uppstått i näringsverksamhet.

Ersättning lämnas för normalt burna personliga tillhörigheter, till exempel kläder, glasögon (slipade glas), skor, klocka, protes, cykelhjälm, hörapparat och andra handikaphjälpmedel som skadats vid olycksfallet.

Ersättning lämnas med högst 0,5 prisbasbelopp.

Ersättning lämnas ej för kostnader utöver normal standard, specifik sport- och skyddsutrustning.

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

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4-5 år
Procent	100	80	60	40	20

Ersättning lämnas enbart om olycksfallsskadan har med först läkarbehandling.

Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas.

Förluster som uppkommit på grund av skadan (till exempel förlorad arbetsinkomst) ersätts inte.

7. Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel

Har olycksfallsskadan som inträffat under försäkringstiden medfört behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden lämnas ersättning för skäligena kostnader för detta.

Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och ska godkännas i förväg av skaderegleringsbolaget.

Med rehabilitering menas vård, behandling, träning och omskolning som behövs för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt.

Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet. Underhållsbehandling ersätts ej. Rehabilitering ska vara tidsbegränsad. Kostnader för följande rehabiliteringsåtgärder ersätts:

- Vård och behandling högst 10 gånger, max 10 timmar, som behandlande läkare har remitterat den försäkrade till. Behandlingen får inte påbörjas innan skaderegleringsbolaget har tagit del av remissen, remissen får ej vara äldre än 6 månader.
- Arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Kompetenshöjande utbildning ersätts ej.
- Hjälpmedel som är avsett att öka den försäkrades rörelseförmåga och minska risken för en eventuell framtida invaliditet.
- Förändringar av engångskaraktär i ordinära bostadsmiljö, eller andra levnadsförhållanden avsedda att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning lämnas med högst 2 prisbasbelopp för hjälpmedel och max 10 rehabiliteringstillfällen, max 10 timmar.

Har försäkringen redan lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.

8. Krishjälp

Försäkringen ersätter kostnaden för försäkringstagaren och den försäkrades behandlingar och resekostnader avseende kristerapi hos legitimerad psykolog under max 2 år från händelse till följd av:

- Ersättningsbar olycksfallsskada eller sjukdom enligt dessa villkor
- Nära anhörigs (förälder, syskon, mor/farförälder, make, sambo, den försäkrades/försäkringstagarens barn) död
- Överfall, hot eller rån som polisanmälts
- Våldtäkt eller andra sexualbrott

Försäkringen ersätter för varje skadehändelse skälig kostnad, för högst 10 behandlingstillfällen, max 10 timmar, hos psykolog/ psykoterapeut. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av skaderegleringsbolaget. Försäkringen gäller även för skada som försäkrad tillfogas av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses försäkrads make/maka, sambo, barn, förälder samt syskon.

Försäkringen ersätter inte behandling senare än två år efter händelsen. Försäkringen gäller inte för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.

9. Föräldrastöd

Samtal av utbildad personal, högst 10 samtalstillfällen.

10. Invaliditet

Försäkringen ersätter om den försäkrade råkar ut för en ersättningsbar olycksfallsskada eller sjukdom som medför av en läkare konstaterad bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller en minskning av den försäkrades framtida arbetsförmåga med minst 50 procent. Ersättningen baseras på försäkringsbeloppet, som framgår av försäkringsbeskedet samt hur stor procentuell funktionsnedsättning skadan medför.

Ersättning utges utifrån den högsta av de två invaliditetsgraderna enligt dessa villkor. Efter försäkrads 30 års dag lämnas inte ersättning för tillkommande medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet. Försäkringsersättning utgår aldrig för invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelse.

B. Barn sjuk- och olycksfallsförsäkring Plus

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättningen som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållande eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av läkare. Förlust av inre organ räknas även som medicinsk invaliditet

Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är den besående nedsättningen av den försäkringens arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses besående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för ekonomisk invaliditet ska föreligga, är att den framtida arbetsförmågan bedöms bestående nedsatt med minst 50 procent.

a) Medicinsk invaliditet - olycksfall och sjukdom

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen som fastställs oberoende av ditt yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell. Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall. Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillståndet inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett år efter det att olycksfallet inträffade.

Fastställande av slutgiltig invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom 3 år från tidpunkt då sjukdomen inträffade eller olycksfallsskadan inträffade, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes eller läkemedel, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av detta. Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt på grund av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada, frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad.

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet. Ersättningen betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden. Uppgår invaliditetsgraden till högre än 20 % lämnas en högre ersättning, se tabell nedan.

Medicinsk Invaliditetsgrad	Ersättningen av försäkringsbeloppet
0-20 %	valt försäkringsbelopp
21-49 %	150 %
50-100 %	200 %

Om olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt begränsas försäkringsbeloppet till 200 procent. Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för försäkringsfallet.

b) Ekonomisk vid invaliditet - olycksfall och sjukdom

Med ekonomisk invaliditet menas att en ersättningsbar sjukdom eller en olycksfallsskada medfört en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent. Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats och samtliga möjligheter till rehabilitering är utredda.

Bedömningen sker tidigast efter två år räknat från tidpunkten för sjukdomen eller olycksfallsskadan och/eller tidigast vid försäkrads 19 års dag. Ersättning betalas ut under förutsättning att olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet.

Bedömningen av den ekonomiska invaliditetsgraden kan, om medicinska skäl finns eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter, skjutas upp till en tidpunkt om längst i fem år. En sjukdom eller olycksfallsskada måste ensamt medföra varaktig nedsättning med minst 50 procent av full arbetsförmåga om försäkrad har drabbats av flera skador vid olika tillfällen.

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till din arbetsförmåga innan du skadades.

c) Slutreglering och utbetalning av invaliditet

Slutreglering och förskottsutbetalning

När den medicinska eller den ekonomiska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan. Försäkrad kan i särskilda fall, innan slutreglering skett, ansöka om att få förskottsutbetalning på invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Utbetalning

Upp till försäkrads 18 års ålder utbetalas eventuell ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

B. Barn sjuk- och olycksfallsförsäkring Plus

Ersättning vid inträffat dödsfall

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

Koppling till prisbasbelopp

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

d) Möjlighet till omprövning

Medicinsk invaliditet

Du har rätt att få din medicinska invaliditetsgrad omprövad, om din sjukdom eller olycksfallsskada leder till att din funktionsförmåga försämras väsentligt efter att skaderegleringsbolaget tagit slutlig ställning till din rätt till ersättning för medicinsk invaliditet.

Du måste i så fall anmäla skriftligt att du vill ha en omprövning, och du måste göra det senast inom tio år från det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Denna begäran skall vara skriftligt framställd och påvisa;

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

Ekonomisk invaliditet

Du har rätt att få din ekonomiska invaliditetsgrad omprövad, om din sjukdom eller olycksfallsskada leder till att du förlorar ytterligare arbetsförmåga efter att skaderegleringsbolaget tagit slutlig ställning till din rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet. Du måste i så fall anmäla skriftligt att du vill ha en omprövning, och du måste göra det senast inom tio år från det att skaderegleringsbolaget tagit slutlig ställning. I din ansökan ska du beskriva de nya omständigheterna och hur din arbetsförmåga har försämrats.

11. Diagnosförsäkring

Ersättning utbetalas som ett engångsbelopp, 10 % av valt försäkringsbelopp, om den försäkrade under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser, eller drabbas av någon av de händelser som framgår i tabellen nedan;

- Cancer, malign sjukdom ICD C00-C97, ICD D00-D09
- Hjärntumör, benign ICD D32-D33, D35.2-D35.4, D43
- SLE ICD M32
- Multipel skleros (MS) ICD G35
- Allvarlig brännskada, som täcker minst 9% av kroppsytan av andra graden, mätt med "Rules of Nine" eller motsvarande metod.
- Barnreumatism som blir aktuell före 16 års ålder och som drabbar minst tre leder varav minst två stora leder ICD M08
- Crohns sjukdom ICD K50
- Ulcerös kolit ICD K51
- Organtransplantation av hjärta, lungor, njurar eller lever
- Allvarlig hjärnskada ICD I60-I69, S06.1, S06.3-S06.9
- Hjärtoperation
- Psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar ICD F00-F69 till exempel anorexi och bulimi
- förutsättning för rätt till ersättning är att vårdnadshavaren före barnets 19-årsdag beviljats omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan under minst sex sammanhängande månader. Ersättning för diagnos inom F00 – F99 kan endast utbetalas en gång under försäkringstiden.
- Neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99, till exempel ADHD, autism - förutsättning för rätt till ersättning att vårdnadshavaren före barnets 19-årsdag beviljats omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan under minst sex sammanhängande månader. Ersättning för diagnos inom F00 – F99 kan endast utbetalas en gång under försäkringstiden.

För att ersättning ska utbetalas krävs det att behandlande läkare med specialistkompetens fastställer diagnosen. Sjukdomen/händelsen måste ha blivit aktuell under gällande försäkringstid och blivit diagnoserad/ fastställd inom tre år från det att försäkringen upphörde.

Ersättning kan endast utbetalas en gång för samma sjukdom/ tillstånd men försäkringen fortsätter att gälla för övriga sjukdomar och tillstånd.

Drabbas den försäkrade på nytt av någon av de angivna sjukdomarna/ tillstånden ovan utbetalas endast ersättning om samband mellan dessa saknas.

Det är den försäkrade själv som ska ansöka om ersättning från försäkringen. Det innebär att om den försäkrade har avlidit, kan inte de efterlevande ansöka om ersättning från försäkringen.

12 Akutersättning vid sjukvård över natt

Ersättning om 1 000kr lämnas om den försäkrade drabbas av en ersättningsbar olycksfallsskada eller sjukdom som medför akut behov av sjukhusvistelse över natten, det vill säga gäller ej vid planerad sjukhusvistelse.

Med sjukhusvistelse menas att den försäkrade är inskriven för vård på sjukhus. Ersättning lämnas högst 3 gånger per tolv månaders period.

Vanliga läkarbesök (även långvariga besök på akutmottagning) ger inte rätt till ersättning.

13. Sjukhusvistelse och vård i hemmet

Ersättning lämnas om en olycksfallsskada eller sjukdom medför att försäkrad blir inskriven på sjukhus för behandling i slutenvård i sammanlagt minst 7 dagar i följd, ersättning lämnas med 600 kronor per dag i max 365 dagar för samma sjukdom eller olycksfall.

Sjukdomsfall med medicinska samband ses som ett och samma fall. I sjukhusvistelsen inräknas in- och utskrivningsdagar och permissionsdagar.

Ersättning lämnas inte om den försäkrade endast företagit ett vanligt sjukhusbesök i så kallad Öppenvård eller efter invaliditetsgraden är fastställd.

Ersättning utbetalas till vårdnadshavaren om försäkrad är under 18 år. Från och med din 18 års dag utbetalas ersättningen till försäkrad. Ersättning för vård i hemmet lämnas under maximalt 30 dagar med belopp som är samma som för sjukhusvistelse. Ersättning utgår från och med dagen efter hemkomst från sjukhus. Förutsättning för försäkringsersättning är:

- Att det försäkrade barnet är under 16 år
- Att det är medicinskt motiverat och styrkt av läkare genom intyg för anhörigs möjlighet att vårda barnet i hemmet, och av läkare intygat hur länge vården krävs
- Att det försäkrade barnet varit inskriven för vård på sjukhus och att behov av vård fortfarande föreligger två veckor räknat från första vård dagen på sjukhus
- Försäkringsersättning betalas ut till barnets vårdnadshavare när den ersättningsgrundande vårdperioden är slut.

14. Omvårdnadsbidrag

Ersättning lämnas om barnets olycksfallsskada eller sjukdom leder till att barnet blir berättigad till omvårdnadsbidrag enligt Socialförsäkringsbalken till minst en fjärdedel, under förutsättning att olycksfallsskadan eller sjukdomen skedde under försäkringstiden.

Ersättningen lämnas under tid som omvårdnadsbidrag beviljats dock maximalt under tre år.

Ersättning lämnas längst till och med juni månad det år den försäkrade fyller 19 år, därefter upphör försäkringsersättningen.

Ersättningens storlek – per år	
Procent omvårdnadsbidrag	Ersättning
100%	2 prisbasbelopp
75%	0,75 av prisbasbeloppet
50%	0,50 av prisbasbeloppet
25%	0,25 av prisbasbeloppet

Ersättningen ändras om nivån på omvårdnadsbidraget ändras under förutsättning att försäkringen är i kraft. Sådan ändring skall snarast anmälas till försäkringsgivaren.

Ersättningen upphör den dag då omvårdnadsbidraget upphör.

Om omvårdnadsbidraget skulle avse flera barn, bestäms ersättningen utifrån den nivå som rimligen skulle beviljats om beslutet om omvårdnadsbidrag endast omfattat det försäkrade barnet.

15. Ersättning för ärr – olycksfall och sjukdom

Försäkringen ersätter för klart framträdande ärr och annan utseendemässig förändring till följd av olycksfallsskada och sjukdom som har visats sig under försäkringsperioden. En förutsättning är att sjukdomen krävt behandling 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.

En förutsättning är att det klart framträdande ärr kvarstår ett två år efter avslutad behandling av ärr. Ersättning kan också lämnas för ärr i ansiktet som kvarstår två år efter avslutad behandling av ärr. Ersättning lämnas ej för bagatellartade ärr.

Ersättningens storlek beräknas efter försäkringsgivaren fastställda ärrtabell som gällde vid skadetillfället.

16. Utbetalning av ersättning

Är den försäkrade under 18 år utbetalas eventuell sjukvårdsersättning och vårdnadsbidrag till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd.

Från och med försäkrads 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade. Invaliditetsersättning som överstiger 1,0 prisbasbelopp, och den försäkrade är under 18 år, utbetalas till ett konto med överförmyndarspär. Med försäkrad menas här det försäkrade barnet.

17. Ersättning vid dödsfall

Försäkringen lämnar ersättning om 1 prisbasbelopp om den försäkrade avlider, oavsett orsak.

18. Premiembefrielse

Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för privatperson som har minst ett aktivt försäkringsavtal via Sensor Försäkring och står som betalningsansvarig på försäkringen. Med "du" och "ditt" nedan menas gruppmedlemmen.

När försäkringen gäller

Premiembefrielseförsäkringen börjar gälla samtidigt som det försäkringsavtal som anges i försäkringsbrevet och som omfattas av dessa villkor. Försäkringsperioden är en (1) månad och förnyas automatiskt med en (1) månad i taget.

Vad försäkringen gäller för

Försäkringen ersätter årspremien för samtliga giltiga försäkringar på skadedatumet utbetalas med 1/12 per ersättningsmånad om du skulle bli ofrivilligt arbetslös eller tillfälligt arbetsoförmögen.

Försäkringsskydd vid tillfällig arbetsoförmåga

Premiembefrielsen kan lämna ersättning om du blir 100% sjukskriven i försäkringsperioden med rätt till sjukpenning från Försäkringskassan.

Försäkringsskydd vid ofrivillig arbetslöshet

Premiembefrielsen kan lämna ersättning om ditt arbete upphör i sin helhet på grund av arbetsbrist, omorganisation eller pga att arbetsgivarens verksamhet helt eller delvis läggs ner under försäkringsperioden och du inte upprätthåller din tillsvidareanställning eller utför något annat inkomstbringande arbete. Den tillsvidareanställning du blivit arbetslös från ska ha haft en arbetstid på minst 20 timmar per vecka under minst 6 månader i följd. För egenföretagare gäller samma krav.

Högsta ersättningsbelopp

Högsta ersättning är 10.000 kr månad per premiärbetalare i maximalt 12 månader.

Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

Karens

De första 3 månader vid skada är s.k. karenperiod, därefter utbetalas ersättning för varje hel månad som du är sjukskriven eller ofrivilligt arbetslös. Första månadersersättningen utbetalas därmed från och med månad 4 av tillfällig arbetsoförmåga eller ofrivillig arbetslöshet.

Ersättningsregler

Efter karenperioden ersätter försäkringen den försäkringspremie som du är skyldig att betala till Försäkringsgivaren för varje hel månad som du är tillfälligt arbetsoförmögen eller ofrivilligt arbetslös. Ersättningen utbetalas i efterskott och ändras inte under ersättningsperioden. Ersättningen betalas till Skaderegleringsbolaget för kreditering av din utestående premieskuld.

19. Rätt att teckna Vuxenförsäkring

Försäkrad har rätt att teckna likvärdig försäkring, inom tre månader, vid utgången av försäkringsåret försäkrad fyller 25 år då barnförsäkringen upphör att gälla. Försäkringen får tecknas utan hälsoprövning, lägsta närmaste ersättningsbelopp dock max 30 prisbasbelopp. Villkor för vuxenförsäkring kommer även grundas på ditt hälsotillstånd då barnförsäkringen sjuk- och olycksfall tecknades.

Om ersättning för ekonomisk invaliditet utbetalats, saknas rätten till ytterligare ersättning på grund av ekonomisk invaliditet i den tecknade vuxenförsäkringen.

C. GEMENSAMMA BESTÄMMELSER

1. Åtgärder för utbetalning av ersättning

a) Den försäkrade och/eller annan som begär ersättning ska:

- skyndsamt anmäla alla fall av sjukdom, kroppsskada eller dödsfall som kan antas ge upphov till ersättning enligt gruppförsäkringen,
- efter bästa förmåga medverka till utredningen av ett anmält ersättningsanspråk och på egen bekostnad lämna alla upplysningar och tillhandahålla alla handlingar som skaderegleringsbolaget behöver för att bedöma rätten till ersättning,
- om skaderegleringsbolaget begär det, lämna en fullmakt till skaderegleringsbolaget att inhämta de uppgifter från Försäkringskassan, sjukhus, läkare, psykiatriker, psykolog, sjuksköterska, kurator, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor eller annan vårdpersonal, samt arbetsgivare, annan försäkringsinstans, Skatteverket och annan berörd myndighet som skaderegleringsbolaget behöver för att bedöma rätten till ersättning och försäkringsgivarens ansvarighet enligt försäkringen.

b) Den som begär ersättning för dödsfall ska alltid förse skaderegleringsbolaget med dödsfallsintyg, intyg om dödsorsak samt släktutredning avseende den försäkrade.

c) Under pågående sjukperiod eller akut sjuktid ska den försäkrade alltid följa behandlande läkares föreskrifter och de föreskrifter som meddelas av Försäkringskassan eller av skaderegleringsbolaget i samråd med medicinsk rådgivare.

d) Om skaderegleringsbolaget begär det, ska den försäkrade dessutom:

- undergå sådan medicinsk undersökning eller utredning som rimligen kan krävas för att bedöma rätten till ersättning och/eller den försäkrades behov av behandling eller rehabilitering, och
- under pågående sjukperiod undergå sådan behandling eller rehabilitering som kan antagas vara till nytta för den försäkrades möjligheter att helt eller delvis återgå till arbete eller återfå fysisk och/eller psykisk funktionsförmåga.

e) Kostnaderna för sådan undersökning, behandling eller rehabilitering ersätts i den omfattning som medges enligt den gällande gruppförsäkringen.

f) Om den försäkrade och/eller annan som begär ersättning till skada för skaderegleringsbolaget har försummat att anmäla eller medverka till utredningen eller hanteringen av ett försäkringsfall enligt ovan, får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skälig med hänsyn till omständigheterna.

g) Den som gör anspråk på ersättning för kostnader enligt försäkringen ska styrka sitt anspråk med originalkvitton och de övriga intyg (t ex av legitimerad läkare) som kan krävas för att fastställa att rätt till ersättning föreligger enligt villkoren.

2. Söderberg & Partners skyldigheter

a) Efter anmälan om försäkringsfall ska skaderegleringsbolaget utan uppskov vidta de åtgärder som är nödvändiga för att reglera försäkringsfallet. Regleringen ska ske skyndsamt och med hänsyn till den ersättningsberättigades behöriga intressen.

b) Försäkringsersättning som inte avser periodiska betalningar ska betalas ut senast en månad efter det att rätten till ersättning har inträtt och skaderegleringsbolaget har slutfört den utredning som skäligen kan krävas för att bedöma rätten till ersättning. Vid dröjsmål ska skaderegleringsbolaget betala ränta enligt 6 § räntelagen.

3. Bedömning av arbetsoförmåga

a) Den försäkrades arbetsoförmåga bedöms enbart på grundval av sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt.

b) Den försäkrade är arbetsoförmögen till den del som han eller hon måste avhålla sig från förvärsarbete på grund av objektiva medicinska symptom.

c) Den försäkrades arbetsoförmåga bedöms i förhållande till den försäkrades sedvanliga arbete samt, efter rimlig akut sjuktid, till övriga, på arbetsmarknaden normalt förekommande, arbeten.

d) Graden av arbetsoförmåga bedöms alltid i förhållande till en ordinarie arbetstid om 40 timmar per vecka.

e) Skaderegleringsbolagets bedömning av arbetsoförmågan får skilja sig från Försäkringskassans bedömning i den mån det är befogat med hänsyn till uppgifterna i skaderegleringsbolagets utredningsmaterial.

D. GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR

1. Berusningsmedel

a) Försäkringsersättningen kan sättas ned om kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga eller annat hälsobesvär har samband med:

- missbruk eller överkonsumtion av alkohol,
- bruk av narkotika eller andra berusningsmedel,
- missbruk, överkonsumtion eller icke-medicinskt bruk av läkemedel,
- icke-medicinskt bruk av tillväxthormon, och dopingpreparat.

b) Försäkringsersättningen kan även sättas ned om olycksfallet inträffar när den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel.

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

2. Straffbelagd gärning

a) Försäkringen gäller inte för händelser som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.

b) Ovanstående gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för den straffbelagda gärningen led av en allvarlig psykisk störning eller inte hade fyllt 15 år.

3. Eget vållande

a) Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada eller arbetsoförmåga som har framkallats av den försäkrade själv med uppsåt.

b) Om den försäkrade själv, genom grov vårdslöshet har framkallat sjukdom, kroppsskada eller arbetsoförmåga eller förvärrat följderna därav, får ersättningen från försäkringen reduceras i den omfattning som är skälig med hänsyn till den försäkrades förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om det måste antas att den försäkrade har agerat eller underlåtit att agera med insikt om att detta innebar en betydande risk för sjukdom, kroppsskada eller arbetsoförmåga.

c) Denna begränsning gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för skadehandlingen eller underlåtenheten led av en allvarlig psykisk störning eller inte hade fyllt 15 år.

4. Självmod

a) Om den försäkrade begår självmod innan ett år har förflutit från ikraftträdandet av den aktuella delen av gruppörsäkringen, lämnas ingen ersättning för dödsfallet.

b) Begränsningen gäller inte om det måste antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmodet eller om den försäkrade vid dödsfallet inte hade fyllt 15 år, eller led av en allvarlig psykisk störning.

5. Kroppsskada eller sjukdom i arbetet

Om den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada eller sjukdom i samband med arbetet eller under färd på väg till eller från arbetet, ska den försäkrade, för att rätt till ersättning ska föreligga enligt gruppörsäkringen, anmäla olycksfallsskadan till Försäkringskassan enligt den allmänna arbetsskadeförsäkringen och till AFA eller FORA enligt trygghetsförsäkring i arbetslivet (TFA) om sådan finns.

6. Kroppsskada i trafik

Om den försäkrade drabbas av olycksfallsskada i samband med trafik som omfattas av trafikskadelagen, ska den försäkrade, för att rätt till ersättning ska föreligga enligt gruppörsäkringen, anmäla skadan till behörigt trafikförsäkringsbolag eller, om sådant saknas eller är okänt, till Trafikförsäkringsföreningen.

7. Felaktiga och försenade meddelanden

Anspråk på Söderberg & Partners kan inte grundas på uppgifter i dokument eller meddelande från Söderberg & Partners, om dokumentet eller meddelandet till följd av misstag fått felaktig lydelse, såvida inte Söderberg & Partners underlåter att rätta uppgiften efter det att Söderberg & Partners fått kännedom om felet.

D. Gemensamma begränsningar

8. Riskfylld aktivitet

Försäkringen gäller inte för skadefall som beror eller till följd av:

- Boxning, karate, självförsvar och andra kampsporter
- Motorcross, speedway och motorlopp av varje slag
- Dykning med tuber
- Bergsbestigning och repelling
- Fallskrämsbushopping
- Bungyhopning
- Drakflygning, konstflygning, ultralättflygning, skärmflygning och liknande
- Forsränning
- Hästkapplöpning på bana
- Idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken den försäkrade erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år.
- Utövande av sporter/aktiviteter som kan jämföras med ovanstående

9. Krig eller politiska oroligheter

a) För försäkringstid då det råder krigsförhållanden i Sverige, gäller särskilda lagregler om Söderberg & Partners ansvarighet och rätt att ta ut en särskild krigspremie.

b) Försäkringen gäller inte för arbetsoförmåga, kostnader eller ekonomisk invaliditet på grund av kroppsskada eller sjukdom som inträffar i samband med att krigstillstånd råder i Sverige.

c) Försäkringen gäller inte heller för arbetsoförmåga, kostnader eller ekonomisk invaliditet på grund av kroppsskada eller sjukdom som inträffar inom 1 år efter krigstillståndets upphörande och som kan anses vara orsakad av krigstillståndet.

d) Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar då den försäkrade deltar i krig, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, eller i politiska oroligheter utom Sverige.

e) Försäkringen gäller inte heller för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar inom 1 år efter sådant deltagande och som kan anses vara orsakad av kriget eller oroligheterna. Deltagande i internationellt militärt fredsbevarande arbete för Sveriges räkning anses inte utgöra deltagande i krig eller politiska oroligheter.

f) Innan 3 år förflutit från det försäkringen trädde i kraft, gäller försäkringen inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som kan anses vara orsakad av krig, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, eller av krigsliknande politiska oroligheter och som inträffar då den försäkrade, utan att delta i kriget eller oroligheterna, vistas utom Sverige i område där sådana förhållanden råder.

g) Under de 3 första försäkringsåren gäller försäkringen inte heller för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar inom ett år efter sådan vistelse och som kan anses vara orsakad av kriget eller oroligheterna.

Utbryter kriget eller oroligheterna medan den försäkrade vistas i området gäller inskränkningen inte under de 3 första månaderna därefter.

10. Vistelse utom Norden

a) Gäller vid vistelse utanför Norden så länge barnet är inskrivet i Nordisk försäkringskassa. För skador som uppkommer utanför Norden ersätts dock inte kostnader som uppkommer utomlands.

b) Med Norden avses i dessa villkor Sverige, Finland, Norge (utom Svalbard) Danmark (utom Grönland) och Island.

c) Begränsningen gäller inte om vistelsen utom Norden beror på att den försäkrade är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, svenskt företag eller svensk ideell förening,
- i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige, eller
- i tjänst hos en internationell organisation där Sverige är fast medlem.

D. Gemensamma begränsningar

11. Atomkärnprocess

Försäkringen omfattar inte olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall som direkt eller indirekt inträffar till följd av atomkärnprocess, till exempel kärnklyvning, kärnsammansmältning eller radioaktivt sönderfall.

12. Terrorism

a) Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med terrorism.

b) Med terrorism menas en handling utförd av en person eller grupp av personer med intentionen att influera statsmakt eller injaga fruktan hos, delar av eller hela, allmänheten, oavsett om de agerar på egen hand eller för en organisation eller statsmakt, för politiska, religiösa eller ideologiska motiv.

13. Oriktiga uppgifter

a) Om försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som har betydelse för Söderberg & Partners beslut att meddela, vidmakthålla, utvidga eller ändra försäkringen eller i övrigt har påverkat försäkringens innehåll, gäller vad som för sådant fall stadgas i vid var tid gällande lagstiftning.

b) Bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen kan innebära att försäkringen är ogiltig eller att Söderberg & Partners helt eller delvis befrias från ansvar för inträffade försäkringsfall samt att försäkringen kan sägas upp eller ändras.

c) Om uppgifterna är av sådan art att försäkringsavtalet är ogiltigt, kan Söderberg & Partners behålla betald riskpremie för förfluten tid.

d) Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning från försäkringen i samband med försäkringsfall med avsikt eller av grov vårdslöshet har lämnat en oriktig eller ofullständig uppgift eller har förtigit eller dolt något förhållande som har betydelse för bedömningen av rätten till ersättning eller Söderberg och Partners ansvar enligt försäkringen, får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skälig med hänsyn till omständigheterna.

e) Om Söderberg & Partners med kännedom om de rätta förhållandena skulle beviljat förmånen med premieförhöjning eller någon form av förbehåll, exempelvis klausul, är Söderberg & Partners ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie som har avtalats och de villkor i övrigt som Söderberg & Partners skulle ha godtagit, om det inte skulle leda till resultat som är oskäligt mot försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare.

f) Påföljden vid oriktig eller ofullständig uppgift gäller, utöver försäkringstagaren, även gentemot den försäkrade, förmånstagare, ny ägare, eventuell panthavare eller annan som härleder sin rätt ur försäkringsavtalet.

14. Force majeure

a) Söderberg & Partners är inte ansvarigt för en sådan skada som beror på krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror, terrorhandling, politiska oroligheter eller liknande händelser.

b) Vidare är Söderberg & Partners inte ansvarigt för skada som beror på arbetsmarknadskonflikt, strejk, lockout, blockad, bojkott eller liknande händelser, även om Söderberg & Partners självt vidtar eller är föremål för någon sådan konfliktåtgärd.

c) Söderberg & Partners är inte heller ansvarigt för skada som beror på konfiskation eller nationalisering, lagbud, myndighets åtgärder, naturkatastrof eller skada på person och/eller egendom genom order från regering eller myndighet, eller någon annan liknande omständighet.

15. Preskription

Den som begär ersättning ska göra det snarast möjligt.

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsvillkoren berättigar till sådan ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad.

Om ett anspråk har anmälts till Söderberg & Partners, har försäkringstagaren eller annan berättigad alltid rätt att väcka talan inom 6 månader från det att Söderberg & Partners meddelat att bolaget tagit slutlig ställning till anspråket.

E. HANTERING AV PERSONUPPGIFTER

1. Söderberg & Partners ansvarar för behandlingen av försäkringstagarens och/eller den försäkrades personuppgifter.

De uppgifter vi behandlar kan vara försäkringstagarens namn och adress, hälsoinformation, uppgift om eventuell medförsäkrad, uppgifter om försäkringsfall och annan relevant information.

Merparten av personuppgifterna samlas in från försäkringstagaren men Söderberg & Partners kan även samla in uppgifter från en tredje part eller från offentliga källor.

Försäkringsgivaren, Dina utför också viss personuppgiftsbehandling med anledning av försäkringsavtalet.

Söderberg & Partners och Dina är ensamt personuppgiftsansvariga för sin respektive behandling. Försäkringstagarens och/eller den försäkrades personuppgifter behandlas huvudsakligen för att Söderberg & Partners ska kunna fullgöra sina åtaganden enligt försäkringsavtalet.

Söderberg & Partners kan även behöva hantera uppgifterna i syfte att:

- uppfylla de skyldigheter Söderberg & Partners har enligt lag och andra författningar, till exempel att lämna vissa uppgifter till Finansinspektionen, Skatteverket och Försäkringskassan,
- ta fram statistik,
- göra marknads- och kundanalyser,
- affärs- och produktutveckla, samt
- marknadsföra Söderberg & Partners produkter och tjänster.

2. Vi säljer inte personuppgifter om våra kunder. Däremot kan Söderberg & Partners komma att lämna ut personuppgifter till annat bolag som Söderberg & Partners samarbetar med.

3. För att Söderberg & Partners ska ha korrekt information i kundregistret kan Söderberg & Partners hämta uppgifter från olika register, till exempel Statens person- och adressregister, SPAR.

4. Behandling av personuppgifterna kommer att ske under försäkringsavtalets giltighetstid och utbetalningsperiod för ändamål som är nödvändiga i verksamheten. Hälsouppgift som inhämtats från försäkringstagare, försäkrad, försäkringskassan eller vårdinrättning behandlas för att riskbedöma och skadereglera försäkringsavtalet.

5. Vissa för försäkringsavtalet grundläggande uppgifter kommer att lagras även efter avtalsperiodens slut. Vid denna behandling iakttas stor försiktighet för att skydda den personliga integriteten. Uppgifterna görs endast tillgängliga för personer som behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete för Söderberg & Partners räkning.

6. Försäkringstagare eller annan som inte önskar ta del av eventuella erbjudanden kan skriftligen meddela direktreklamspärr till Söderberg & Partners.

7. Försäkringstagare eller annan som önskar närmare information om vilka personuppgifter Söderberg & Partners behandlar, eller som önskar få uppgifter rättade, kan skriftligen begära detta. Mer information om Söderberg & Partners hantering av personuppgifter och de registrerades rättigheter finns på www.soderbergpartners.se/om-oss/personuppgifter-cookies/personuppgifter/

F. GSR

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

F. OMRÖVNING, ÖVERPRÖVNING OCH KLAGOMÅL

1. Omprövning och överprövning av Söderberg & Partnersbeslut

a) Om du inte är nöjd med skaderegleringsbolagets beslut i en fråga som rör din försäkring, bör du i första hand kontakta den ansvarige handläggaren för en omprövning av beslutet.

b) Om du efter omprövningen av beslutet fortfarande inte är nöjd, kan beslutet överprövas av risk och skadeprövningsinstansen.

c) Din skriftliga överklagan ska du skicka till klagomal@sensorforsakring.se. Ett sådant överklagande bör inkomma till Söderberg & Partners inom 6 månader efter att handläggaren har meddelat sitt omprövningsbeslut och ska ange den ändring som söks och grunderna därför.

d) Om du efter risk- och skadeprövningsinstansens prövning fortfarande inte är nöjd, kan du begära prövning i Personförsäkringsnämnden (PFN) eller i Allmänna reklamationsnämnden (ARN).

Medicinska frågor bör i första hand hänskjutas till Personförsäkringsnämnden och allmänna villkorsfrågor bör i första hand hänskjutas till Allmänna reklamationsnämnden.

e) För prövning i Allmänna reklamationsnämnden måste ansökan inkomma till nämnden inom 6 månader från det att Söderberg & Partners meddelade sitt slutliga beslut.

Personförsäkringsnämnden

Box 24067
104 50 STOCKHOLM
Telefon: 08 - 522 787 20
<http://www.forsakringsnamnder.se/pfn>

Allmänna reklamationsnämnden

Box 174
101 23 STOCKHOLM
Telefon: 08 - 508 860 00
www.arn.se

f) Ersättningsfrågor kan även prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans.

g) Vid prövning i extern instans får Söderberg & Partners delge den prövande instansen allt tillgängligt material angående den försäkrade inklusive fullständiga medicinska handlingar.

h) Konsumenternas försäkringsbyrå kan lämna allmänna upplysningar om försäkringar och besked om möjligheter till omprövning av ersättningsbeslut.

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Box 24215
104 51 STOCKHOLM
08 - 22 58 00 (9:00 - 12:00)
www.konsumenternas.se

Du kan även få vägledning hos Konsumentverket eller av kommunens konsumentvägledare. www.hallakonsument.se (Konsumentverket)

För kontakt med kommunal konsumentvägledare, se din kommuns hemsida.

2. Klagomål

a) Om du är missnöjd med Söderberg & Partners bemötande, service eller hantering av frågor som rör din försäkring, bör du i första hand kontakta den ansvarige handläggaren eller dennes chef. Om du efter den kontakten fortfarande är missnöjd, får du då information om hur du går tillväga för att framföra ditt ärende till Söderberg & Partners klagomålsansvarige.

b) För klagomål gällande förmedlingen av försäkringen kontaktas Söderberg & Partners via adressen klagomalsansvarigpicab@soderbergpartners.se

G. KONTAKTUPPGITER

FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARE

Postadress
Söderberg & Partners
FE 50 700
832 82 Frösön

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Dina Försäkring AB
Box 2372
103 18 Stockholm

H. DEFINITIONER OCH TOLKNING

Gemensamma definitioner

Försäkringsbolag för Barn Sjuk- och olycksfall Plus är Dina Försäkring AB, org.nr. 516401-8029.

Försäkringstagare är den som har ingått avtal om försäkring med Dina Försäkring AB.

Medförsäkrad är den som omfattas av gruppförsäkringen på grundval av en särskild anknytning till en gruppmedlem.

Försäkrad är den på vars liv eller hälsa försäkringen gäller. Försäkringstiden är den tid som försäkringen är ikraft.

Årsförfallodag är om inget annat anges i gruppavtalet varje årsdag av gruppavtalets ikraftträdande som följer omedelbart på gällande försäkringstid.

Försäkringsperiod är tiden mellan två årsförfallodagar under försäkringstiden.

Premieperiod avser det tidsintervall varmed premien eller en del därav ska erläggas.

Arbetsoförmåga avser en nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga på grund av egen sjukdom eller kroppsskada. Isolering enligt Smittskyddslagen jämställs med sjukdom.

Sjukperiod är den tidsperiod som den försäkrades arbetsoförmåga som omfattas av försäkringen varar utan avbrott under försäkringstiden.

Akut sjuktid är tiden från det att den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada tills dess att den försäkrade har tillfrisknat eller att ett invaliditetstillstånd har inträtt.

Slutåldern är, om inte annat framgår under respektive förmån, den dag då den försäkrade fyller 25 år eller annan tidigare ålder som anges i gruppavtalet.

Fullt frisk - Med fullt frisk menas att försäkrad (barnet) är fullt frisk och inte har någon pågående eller planerad undersökning, behandling eller kontroll för konstaterade eller misstänkta hälsobesvär.

Fullt arbetsför är en person som ej varit sjukskriven de senaste 30 dagarna föregående tecknande av försäkringen och inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukbidrag, förtidspension, aktivitetsersättning, sjukersättning, skadelivränta, vårdbidrag, handikappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra sitt vanliga arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl

Konvertering innebär att ett försäkringsbolag på särskilt angivna villkor meddelar en gruppförsäkring för en grupp eller del av en grupp som omedelbart dessförinnan har omfattats av en gruppförsäkring i ett annat försäkringsbolag.

Prisbasbelopp avser det prisbasbelopp som fastställs årligen enligt Socialförsäkringsbalken.

Försäkringsavtalslagen avser försäkringsavtalslagen (2005:104).

