

Personförsäkringar 2018

Vi kan
försäkringar,
sparande
och pension



Innehåll

Information	4
Begreppsförklaringar	5
Gemensamma bestämmelser	10
Begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet	18
Olycksfallsförsäkring	21
Sjukförsäkring	31
Diagnosförsäkring	36
Sjukvårdsförsäkring	39
Livförsäkring	44
Gravidförsäkring	46
Barnförsäkring	58
Ärrtabell	71
Vi vill att du ska vara nöjd	72
Adresser & telefonnummer	74

I den här broschyren finner du villkor för personförsäkringar. Villkor för Hem- och Villaförsäkringarna finns i villkor Hem och Villa. Villkor för Fritidshusförsäkring finns i Villkor Fritidshus. Villkor för seniorförsäkringarna finns i Villkor Seniorförsäkringar. Villkor för Studerandeförsäkringen finns i Villkor Studerandeförsäkring.

Information

Villkor

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2018 till dess att nya försäkringsvillkor börjar gälla. Försäkringsfall som inträffar under denna period ska således regleras enligt dessa villkor. För försäkringen gäller dessutom vad som anges i försäkringsbeskedet, vad som bestäms i gruppavtalet, försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation mellan dig och Lärarförsäkringar sker på svenska.

Försäkringsvillkoren gäller både för gruppmedlem och för eventuell medförsäkrad. I de fall olika regler gäller för gruppmedlem och medförsäkrad, anges detta särskilt. Försäkringsvillkoren i detta häfte gäller inte för Hemförsäkring, Seniorförsäkring, Inkomstförsäkring och Studerandeförsäkring.

Om inte annat avtalats är försäkringstiden normalt ett kalenderår.

Försäkringsgivare

Folksam Ömsesidig Livförsäkring orgnr 502006-1585, är försäkrings-givare för Livförsäkring, Sjukförsäkring, Studerandeförsäkring (liv- och diagnosförsäkringarna) och Diagnosförsäkring. Folksam Ömsesidig Sakförsäkring orgnr 502006-1619, är försäkringsgivare för Olycksfallsförsäkring fritid,

Studerandeförsäkring (olycksfallsförsäkringen) Gravidförsäkring, Barnförsäkring, Hemförsäkring, Musikinstrumentförsäkring och Inkomstförsäkring.

Båda Folksam-bolagen har adress 106 60 Stockholm och telefonnummer 0771 950 950.

Folksams verksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen.

Codan Forsikrings A/S genom Trygg-Hansa Försäkringsfilial orgnr 516404-4405, är försäkrings-givare för Sjukvårdsförsäkringen och Sjukvård vid olycksfall Senior. Adress 106 26 Stockholm, telefonnummer 0771-111 690. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

Behandling av personuppgifter

Din personliga integritet är viktig för oss. Vi vill att du ska känna dig trygg med hur vi hanterar de personuppgifter som vi behöver för att kunna erbjuda och tillhandahålla försäkringar och pensions-tjänster som en del av din medlemservice.

Personuppgifterna behandlas i huvudsak för att vi ska kunna fullgöra våra åtaganden enligt avtal mellan oss, förbunden och försäkringsgivarna. Vi kan även behöva hantera uppgifterna för att fullgöra en rättslig förpliktelse, för att fastställa, göra gällande eller försvara ett rättsligt anspråk eller när vi har ett berättigat intresse av, eller samtycke för, att hantera dina uppgifter.

Vi behandlar till exempel uppgifter som namn, personnummer, adress, hälsoinformation, medförsäkrad och annan relevant information. De grundläggande personuppgifterna har vi fått från ditt fackförbund för att kunna tillhandahålla de försäkringar och tjänster som du har tillgång till som medlem. Utöver det samlar vi i vissa fall in kompletterande uppgifter som behövs för att teckna en specifik försäkring.

Dina personuppgifter sparas så länge vi behöver dem för det ändamål som de samlats in för. Där-efter raderar vi uppgifterna. Vi lämnar personuppgifter till de försäkringsgivare som vi samarbetar med, idag Folksam, Trygg-Hansa och Sveland Djurförsäkring, för att de bland annat ska kunna hjälpa oss att reglera skador och göra riskbedömningar. För att kunna fullfölja vårt uppdrag så kan vi också behöva överföra dina personuppgifter till bolag som vi samarbetar med för IT, telefoni, e-post-kommunikation, postala utskick och kundundersökningar. Vi har då avtal som reglerar bolagets ansvar för behandlingen av personuppgifterna.

Om vi har en leverantör eller affärspartner i ett land utanför EU/EES kan dina personuppgifter överföras till ett land som inte har motsvarande skydds-nivå för personuppgifter. Vi vidtar då lämp-

liga åtgärder för att skydda dina person-uppgifter, till exempel genom avtal med mottagaren för att säkerställa en korrekt behandling av dina personuppgifter.

Du har rätt att få veta vilka personuppgifter som vi behandlar, hur de används och att få ett registerutdrag med dessa uppgifter. Du har också rätt att få dina personuppgifter raderade eller rättade om de är felaktiga. Du kan även begära att hanteringen begränsas eller invända mot hanteringen av uppgifterna, samt begära att få de uppgifter du själv har lämnat till oss överförda i elektronisk form.

Om du har frågor eller synpunkter kring behandlingen av dina personuppgifter kan du vända dig till vår kundservice på 0771-21 09 09. Du kan också vända dig till Lärarförsäkringars dataskyddsombud på dataskyddsombud@lararforsakringar.se. Om du har klagomål kring behandlingen av dina personuppgifter kan du även vända dig till Datatillsynen.

Läs mer om Lärarförsäkringars hantering av dina personuppgifter och dina rättigheter på lararforsakringar.se/gdpr.

Skaderegistrering

Försäkringsföretagen i Sverige använder också ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att vi får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsföretag. Ändamålet med GSR är att tillhandahålla ett underlag till försäkringsföretag för att identifiera oklara försäkringsfall. Därigenom kan företagen motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter. Uppgifterna kan även användas i oidentifierad form för statistiska ändamål.

Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

Vi kan också lämna uppgifter om bland annat stölder och eftersökt gods till Larmtjänst AB, en branschgemensam organisation som arbetar för att bekämpa försäkringsrelaterad brottslighet.

Skatteregler

Försäkringarna är i skatterättslig mening kapitalförsäkringar. Premien är inte avdragsgill i inkomstdeklarationen. Försäkringsbelopp som utbetalas är fria från inkomstskatt.

Förklaringar av viktiga begrepp

Akut sjuktid

Med akut sjuktid menas den tid under vilken den skadade givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar tills dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga menas i villkoren att en person på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. Försäkringsgivarnas bedömning av rätten till ersättning utgår från bestämmelserna i socialförsäkringsbalken och Försäkringskassans beslut. Även tid med sjuklön enligt lagen om sjuklön betraktas som tid med arbetsförmåga.

Försäkrad som är fullt arbetsför under lov eller ferie men som är fortlöpande arbetsförmögen i samma sjukdom före och efter den fulla arbetsförheten, jämfställs med arbetsförmögen.

Erbjudande med automatisk anslutning

Ny medlem erbjuds automatisk anslutning till Olycksfallsförsäkring, Livförsäkring och Hemförsäkring. Den som ännu ej fyllt 42 år erbjuds även automatisk anslutning till Sjukförsäkring.

Erbjudandet skickas ut månaden efter inträdet för ny medlem. För medlem som varit studerandemedlem och som övergår till aktivt medlemskap skickas erbjudandet ut i samband med övergången. Anslutning till försäkringarna sker ca en månad efter erbjudandet till den som då inte tackar nej.

Fortsättningsförsäkring

Försäkring som under vissa förutsättningar kan tecknas om den försäkrade inte längre kan vara försäkrad i Lärarförsäkringar.

Fullt arbetsför

Fullt arbetsför innebär att den som ska försäkras:

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar,
- inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionshinder eller har vilande sådan ersättning.

När det gäller sjukvårdsförsäkring anses den som har lönebidragsanställning, eller av hälsoskäl har fått anpassat arbete, inte vara fullt arbetsför.

För den som har lönebidragsanställning, på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete eller av hälsoskäl har fått ett anpassat arbete gäller vissa kvalifikationsregler för sjukförsäkring. Se Gemensamma bestämmelser.

Förlossningsskada

Skada som barnet fått som en direkt följd av förlossningen.

Förskydd

Den premiefria period om 3 månader som infaller i och med automatisk anslutning till försäkringarna.

Försäkrad

Den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

Försäkringsbesked

För försäkring i Lärarförsäkringar utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information om försäkringarnas omfattning.

Försäkringsfall

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan ge rätt till ersättning.

Tidpunkt för försäkringsfallet:

Livförsäkring

- För dödsfallskapital – den tidpunkt då dödsfallet inträffade.
- För sjukkapital enligt övergångsregeln - den tidpunkt då rätt till utbetalning inträtt.
- För barnskydd - den tidpunkt då rätt till utbetalning inträtt.

Sjukförsäkring

- För månadsersättning – den tidpunkt då sjukskrivningsperioden började.
- För omställningskapital – den tidpunkt då rätt till utbetalning inträtt.

- För begravningshjälp – den tidpunkt då den försäkrade avled.

Diagnosförsäkring

- Den tidpunkt som inträffar 30 dagar efter den dag då den försäkrade fått den enligt försäkringsvillkoren ersättningsberättigande diagnosen.

Sjukvårdsförsäkring

- Vid olycksfallsskada – den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid sjukdom när försämringen av hälsotillståndet första gången nedtecknades i patientjournal. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

Olycksfallsförsäkring

- Vid olycksfallsskada – den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid krisförsäkring – den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.

Gravidförsäkring

- Vid olycksfallsskada – den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid sjukdom – den tidpunkt då sjukdomen visade sig, det vill säga när sjukdomen eller symtom på sjukdomen första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.
- Vid följder av för tidig födsel och förlossningsskada – den tidpunkt då förlossningen inträffade.
- Vid kristerapi – den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.
- Vid dödsfall – den tidpunkt då dödsfallet inträffade.
- För vissa diagnoser – den tidpunkt då den ersättningsberättigande diagnosen fastställdes.

Barnförsäkring

- Vid olycksfallsskada – den tidpunkt då olycksfallet inträffade.
- Vid sjukdom – den tidpunkt då sjukdomen visade sig, det vill säga när sjukdomen eller symtom på sjukdomen första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.
- Vid kristerapi – den tidpunkt då traumatisk händelse som anges i försäkringsvillkoren inträffade.

Försäkringstagare

Varje försäkrad, såväl medlem som medförsäkrad, betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel rätt till försäkringsersättning och rätt att insätta förmänstagare. I Barnskyddet är dock medlemmen försäkringstagare och i Gravidförsäkringen den gravida.

Försäkringstid

Den tid den försäkrade omfattas av försäkring.

För tidig (prematur) födsel

Barn som föds före graviditetsvecka 38.

Gruppavtal

Avtal som ingåtts mellan Lärarförsäkringar och Folksam, respektive Trygg Hansa om försäkring för gruppens medlemmar. Gruppavtalet gäller för ett kalenderår i taget.

Gruppmedlem

Den person som genom sitt medlemskap i Lärarförbundet eller Lärarnas Riksförbund är försäkrad i Lärarförsäkringar.

ICD-kod

Vid klassificering av diagnoser används ICD-koder enligt den svenska versionen av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem, ICD10-SE, som fastställts av Världshälsorganisationen, WHO ICD10-SE ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Karens

Den tid som måste förflyta innan en försäkring betalar ut ersättning. Olika försäkringar har olika längd på karens för olika moment.

Kvalifikationsregler

Särskilda krav som ställs för att den försäkrade ska kunna omfattas av försäkringen eller av ett moment i försäkringen.

Kvalifikationstid

Den tid som den försäkrade måste tillhöra den försäkringsberättigade gruppen eller försäkringen för att omfattas av försäkringskyddet.

Make/Maka

Person med vilken den försäkrade är gift.

Medförsäkrad

Gruppmedlems make/maka/registrerade partner/sambo eller barn som är försäkrad i Lärarförsäkringar.

Offentlig vård

Vårdinsats som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

Partner i Gravidförsäkringen

Med partner menas den gravidas make/registrerade partner/sambo.

Premiefria månader

Vid automatisk anslutning till försäkring erhåller medlem tre premiefria månader.

Primärvård

Primärvård är den första vårdnivån inom hälso- och sjukvården och omfattar bl a grundläggande medicinsk utredning och behandling utförd av allmänläkare. Det innebär att läkaren inom primärvården ska genomföra grundläggande (basal) medicinsk utredning och/eller behandling som ingår

i läkarens ansvar som ansvarig läkare. Vad som ingår i den grundläggande utredningen/behandlingen är beroende av aktuell sjukdom och kan exempelvis omfatta provtagning, röntgenundersökning, behandling eller annan undersökning. Om vårdansvaret sedan ska överföras till specialistvården utfärdar behandlande läkare inom primärvården en remiss till läkare inom specialistvården.

Prisbasbelopp

Belopp som grundat sig på prisutvecklingen i samhället och som varje år räknas fram av SCB (Statistiska centralbyrån). Det används bland annat för beräkning av vissa försäkringsbelopp.

Privat vård

Vårdinsats som inte till någon del är offentligt finansierad.

Registrerade partner

Med registrerade partner avses två personer av samma kön som ingått registrerat partnerskap. Lagen om registrerat partnerskap upphörde 2009-05-01, då äktenskapet blev könsneutralt. De som är registrerade partner enligt den tidigare lagen fortsätter att vara det om inte partnerskapet upphör eller omvandlas till äktenskap genom anmälan till Skatteverket eller vigsel.

Sambor

Med sambor avses två ogifta personer som har gemensamt hushåll och som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande enligt sambolagen.

Sjukperiod

Den tid den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Skada

Med skada avses direkt följd av olycksfall eller sjukdom.

Specialistavdelning i Sverige

Med specialistavdelning i Sverige avses specialistavdelning erkänd av den svenska Socialstyrelsen.

Specialistläkare i Sverige

Med specialistläkare i Sverige avses läkare med specialistexamen inom aktuell specialitet, erkänd av den svenska Socialstyrelsen.

Syskon

Med syskon avses barn till de försäkrade.

Återkvalificering

Särskilda krav som ställs för att den försäkrade återigen ska kunna nyttja försäkring, som du redan fått ersättning från.

Ädelmetall

Med ädelmetall avses i dessa villkor guld, silver och platina.

Gemensamma bestämmelser

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, automatisk förlängning och uppsägning.

Uppsägning som skett hos gruppföreträdaren gäller gentemot samtliga försäkrade. Avtalstiden är för närvarande ett år för samtliga försäkringar.

När försäkringen träder i kraft

Ny medlem i Lärarförbundet eller Lärarnas Riksförbund får månaden efter inträdet i förbundet, erbjudande om automatisk anslutning till försäkringspaket enligt nedan beroende på ålder. Medlem som varit studerandemedlem och som övergår till aktivt medlemskap (Yrkesverksam) får i samband med övergången samma erbjudande och anslutning som ny medlem.

Med Livförsäkring nedan avses endast Livförsäkring utan tilläggsbelopp.

Medlem som inte fyllt 42 år

Olycksfallsförsäkring, Livförsäkring (grundbelopp), Sjukförsäkring och Hemförsäkring. För anslutning till Sjukförsäkringen krävs dock att medlemmen uppfyller hälsokraven enligt nedan.

Medlem som fyllt 42 år

Olycksfallsförsäkring, Livförsäkring (grundbelopp) och Hemförsäkring.

Anslutning

Automatisk anslutning

Anslutning till försäkringarna sker den första i månaden efter erbjudandet.

Medlem som går över från Lärarförbundet till Lärarnas Riksförbund eller tvärtom och gör detta utan uppehåll i tiden behåller sitt försäkringsskydd men får ingen ny automatisk anslutning. Person som åter blir medlem i något av förbunden efter ett uppehåll i tiden och som tidigare fått automatisk anslutning med förskydd i något av förbunden, måste aktivt anmäla sig till försäkringen och får inte ny automatisk anslutning med förskydd till försäkringen.

Anslutning genom anmälan

Vid annan tidpunkt börjar försäkring att gälla den dag Lärarförsäkringar eller försäkringsgivaren mottagit anmälan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

Gravidförsäkringen kan tidigast börja gälla från graviditetsvecka 10 för den gravida och partnern från graviditetsvecka 23 för barnet.

Hälsokrav

För ny medlem i Lärarförbundet eller Lärarnas Riksförbund gäller försäkringen vid automatisk anslutning med premiefritt förskydd under 3 månader från och med anslutningstillfället.

För att omfattas av Sjukförsäkringsprodukterna gäller att medlem som erbjuds försäkringen och är under 42 år ska ha varit fullt arbetsför vid anslutningen till försäkringen och de senaste 3 månaderna innan dess. Härvid bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom tremånadersperioden och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

Om inte hälsokraven enligt ovan uppfylls ska den försäkrade avanmäla sig. Ansökan om försäkring med hälsodeklaration kan därefter göras när full arbetsförhet åter uppnås.

Under förskyddstiden kan samtliga gruppmedlemmar utöka sitt försäkringsskydd med Olycksfallsförsäkring och Livförsäkring (grundbelopp) för medförsäkrad oavsett hälsotillstånd.

Den gruppmedlem som är fullt arbetsför och ännu inte fyllt 42 år kan under förskyddstiden

ansluta sig till Sjukvårdsförsäkringen.

Efter förskyddstiden gäller alltid särskilda hälsoprövningsregler för anslutning till Livförsäkring, Sjukförsäkring och Sjukvårdsförsäkring. Medlem som fyllt 42 år måste alltid ansöka om inträde i Sjukförsäkring och Sjukvårdsförsäkringen med särskilda hälsoprövningsregler.

För anslutning till Livförsäkringens tilläggsbelopp gäller alltid särskilda hälsoprövningsregler.

Kvalifikationsregler för lönebidragsanställda och den som uppbär anställningsstöd eller motsvarande vid automatanslutningstillfället **Olycksfallsförsäkring och Livförsäkring**

För att Folksam ansvar ska inträda för Olycksfallsförsäkring och Livförsäkring finns inga hälsokrav.

Sjukförsäkring

För att Folksam ansvar för Sjukförsäkringens månadsersättning och omställningskapital ska inträda krävs att medlem under försäkringstiden och under en sammanhängande tid av två år varit fullt arbetsför. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom tvåårsperioden och som inte överstiger 14 dagar i en följd. När medlem som är lönebidragsanställd, uppbär anställningsstöd eller motsvarande uppfyllt ovanstående kvalifikationstid omfattas hon/han av Sjukförsäkringen och har rätt till ersättning för arbetsoförmåga som inträffar därefter.

Lönebidragsanställd, den som uppbär anställningsstöd eller motsvarande och som är sjuk under längre tid än 14 dagar i en följd under kvalifikationstiden påbörjar ny beräkning av kvalifikationstiden när 14-dagarsperioden överskridits. Om denne söker försäkring eller utökning av sin försäkring med hälsodeklaration gäller ovanstående kvalifikationsregler samt att hälsodeklarationen kan godkännas. Med lönebidragsanställd avses ovan även person som av hälsoskäl fått ett anpassat arbete samt person som på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete.

Ångerrätt

Frivilligt försäkringsavtal som ingås på distans kan ångras inom 14 dagar efter att avtalet ingåtts och den försäkrade fått försäkringshandlingarna. För Livförsäkring gäller istället 30 dagars ångerrätt. Om den försäkrade ångrar sig måste han/hon meddela Lärarförsäkringar detta. Den försäkrade kan när som helst säga upp ett frivilligt försäkringsavtal under försäkringstiden. Lärarförsäkringar har alltid rätt att kräva premie för den tid försäkringen gällde.

Överlåtelse

Gruppförsäkringarna får inte överlåtas.

Försäkringens omfattning

Försäkringsbeskedet ger information om försäkringens omfattning. Gruppmedlem ska kontrollera att han/hon och eventuell medförsäkrad har gällande försäkring med rätt försäkringsomfattning och betalar rätt premie.

För Gravidförsäkring utfärdas inget försäkringsbesked utan försäkringen bekräftas med ett brev. I detta brev hänvisas också till det villkor som gäller för den tecknade Gravidförsäkringen.

Ändrad omfattning

Gruppmedlem ska snarast meddela Lärarförsäkringar om han/hon eller medförsäkrad inte längre omfattas av försäkringen enligt punkten "När försäkringen upphör att gälla" nedan. Lärarförsäkringar återbetalar som högst premierna för de senaste tolv månaderna.

Premiefritt förskydd

Vid automatisk anslutning erhåller gruppedlem från och med anslutningstillfället tre månader med förskydd under vilka försäkringarna är premiefria. Under perioden då Olycksfallsförsäkringen och Livförsäkringen är premiefria är även samtliga övriga personförsäkringar premiefria.

Premien

Premien beräknas för ett kalenderår i taget och bestäms på grundval av försäkringens omfattning, gruppens sammansättning och Folksam respektive Trygg-Hansas premietariff.

Om försäkringsbeloppet är knutna till prisbasbeloppet kan de, i kronor räknat, variera från år till år. Detta medför att också premien kan komma att ändras.

Premiebetalning

Första premien debiteras månadsvis och ska betalas inom en månad från förfallodagen (respitmånad). Även vid annan betalningstermin än månad ska premien betalas inom 1 månad från förfallodagen (respitmånad). Betalas inte premien i tid kommer Lärarförsäkringar att säga upp försäkringen som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Förnyelsepremie ska betalas i en post för samtliga försäkringar tecknade hos Lärarförsäkringar. Premien betalas i förskott. Betalning som kommer Lärarförsäkringar tillhanda och som inte täcker hela den uppkomna skulden avräknas alltid mot den äldsta skulden. Betalas inte premien i tid kommer Lärarförsäkringar att säga upp försäkringen som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten, om inte premien betalas inom denna tid.

Uppsägningstidpunkten är den dag då Lärarförsäkringar sänder meddelande om uppsägning.

Försäkring som trätt ur kraft på grund av att förnyelsepremie inte betalats, kan återupplivas genom att premie betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde. Premie ska betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir då åter gällande från den första dagen i premieperioden.

Vid ansökan om återinträde senare än tre månader från den dag då försäkringen upphört blir försäkringen gällande från och med den dag Lärarförsäkringar eller försäkringsgivaren mottagit anmälan under förutsättning att försäkringen kan beviljas. För ny sjukförsäkring, sjukvårdsförsäkring och livförsäkring måste en hälsodeklaration godkännas.

Återbetalning av premie

Gruppedlem ska snarast anmäla till Lärarförsäkringar om medförsäkrad inte längre kan omfattas av försäkringen. Detsamma gäller om samtliga barn som är försäkrade i Barnförsäkringen uppnått försäkringens slutålder. Lärarförsäkringar återbetalar högst premierna för de senaste tolv månaderna.

För Gravidförsäkringen återbetalas premien om försäkringstagaren begär att försäkringen ska upphöra före graviditetsvecka 23. Inbetald premie återbetalas även om graviditeten upphör före graviditetsvecka 23.

När försäkringen slutar gälla

- Olycksfallsförsäkringen, Livförsäkringen och Sjukvårdsförsäkringen gäller till och med det kalenderår då gruppedlemmen fyller 67 år.
- Sjukförsäkringens månadsbelopp och diagnosförsäkring samt Diagnosförsäkringen gäller till och med månaden innan den försäkrade fyller 65 år.
- Sjukförsäkringens omställningskapital samt begravningshjälp gäller till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 58 år.

- Gravidförsäkringen gäller för alla försäkrade längst till och med barnets/barnens sexmånadersdag (180 dagar).
- Barnförsäkringen gäller till och med det kalenderår då barnet fyller 25 år.

Försäkring för gruppmedlem, eventuell medförsäkrad och eventuella barn upphör dessförinnan att gälla vid utgången av den månad då

- gruppavtalet upphör,
- gruppmedlemmen inte längre tillhör kretsen försäkringsberättigade,
- gruppmedlemmen säger upp försäkringen för sig själv och/eller medförsäkrad,
- försäkringen sägs upp på grund av att premien inte betalas i rätt tid.

Gravidförsäkringen upphör att gälla dessförinnan om graviditeten upphör före vecka 23.

Medförsäkrads försäkring upphör dessutom att gälla dessförinnan om

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

Gruppmedlem ska snarast anmäla till Lärarförsäkringar om medförsäkrad inte längre kan omfattas av försäkringen. Detsamma gäller om samtliga barn som är försäkrade i Barnförsäkringen uppnått försäkringens slutålder.

Giltighetstiden för försäkringarna kan inte förlängas genom att premie betalas för tid efter det att försäkringen har upphört.

Efterskydd

Gruppmedlem och/eller medförsäkrad som har omfattats av en gruppförsäkring i minst sex månader, har ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i tre månader

- om gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen,
- om gruppmedlemmen avlider,
- för medförsäkrad om äktenskapet/partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Rätten till efterskyddet gäller till exempel inte:

- om den försäkrade under efterskyddstiden fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare,
- om slutåldern i försäkringen uppnåtts,
- om gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen för sig och/eller medförsäkrad,
- om försäkringen sägs upp på grund av att premien inte betalats i rätt tid.

För livförsäkringens barnskydd gäller dock att försäkrad, som utträder ur livförsäkringen på grund av uppnådd slutålder och som då har barn under 20 år, erhåller ett utsträckt, oförändrat barnskydd tills barnet fyller 20 år. Efterskyddet gäller längst så länge som föräldern lever. Det åligger förälder att vid försäkringsfall styrka att livförsäkringen upprätthölls till slutåldern.

Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem och/eller medförsäkrad som har omfattats av en gruppförsäkring i minst sex månader, har rätt att teckna fortsättningsförsäkring i följande fall:

- Gruppavtalet sägs upp av försäkringsgivaren eller gruppen. Fortsättningsförsäkring kan dock inte tecknas om nytt gruppavtal träffas om samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp i

Gemensamma bestämmelser

samma eller annat försäkringsföretag. Om sjukförsäkring inte beviljas av den nya försäkringsgivaren kan fortsättningsförsäkring tecknas för sjukförsäkringen och sjukvårdsförsäkringen.

- Gruppmedlemmen lämnar den försäkringsberättigade gruppen.

Medförsäkrad make/registrerad partner/sambo har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppmedlemmen avlider
- äktenskapet/det registrerade partnerskapet/samboförhållandet upplöses
- försäkringen sägs upp på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premie i rätt tid

För sjukvårdsförsäkring meddelas fortsättningsförsäkring om gruppmedlem uppnår gruppförsäkringens slutålder.

Medförsäkrat barn i barnförsäkringen har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlems försäkring upphör att gälla och försäkrat barn är under 25 år.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller till exempel inte:

- gruppmedlemmen och/eller medförsäkrad fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare
- den försäkrade uppnått slutåldern i gruppförsäkringen
- gruppmedlemmen själv valt att säga upp försäkringen för sig och/eller medförsäkrad make/registrerad partner/sambo, men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen,
- innehållet i gruppförsäkringen ändras.

Därutöver har gruppmedlemmen inte rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppförsäkringen sagts upp på grund av att premie inte betalats i rätt tid.

Fortsättningsförsäkring kan inte tecknas för Gravidförsäkring.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom tre månader från den dag då gruppförsäkringen upphörde att gälla. En förutsättning för att fortsättningsförsäkring ska beviljas är att premie betalas för hela tiden efter den senaste betalda premieperioden.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning. Omfattningen på en fortsättningsförsäkring och villkoren för denna kan på grund av försäkringens art skilja sig från vad som gäller i gruppförsäkringen. Försäkringen gäller för ett år i taget. Premien för fortsättningsförsäkring beräknas enligt särskild tariff.

Fortsättningsförsäkring för gruppmedlems Livförsäkring kan inte innehålla försäkring för bestående arbetsoförmåga i Barnskydd.

För Olycksfallsförsäkring, Sjukförsäkring, Livförsäkring och Barnförsäkring meddelas fortsättningsförsäkring av Folksam.

För Sjukvårdsförsäkring meddelas fortsättningsförsäkring av Trygg-Hansa.

Seniorförsäkring

Gruppmedlem som omfattas av Sjukförsäkring kommer vid ingången av den kalendermånad då gruppmedlem fyller 65 år att överföras till Diagnosförsäkring Senior. Medförsäkrad som omfattas av Sjukförsäkring överförs till Diagnosförsäkring Senior vid samma tidpunkt. Sjukförsäkring gäller dock längst till utgången av månaden innan den försäkrade fyller 65 år varför medförsäkrad som fyller 65 år överförs till Diagnosförsäkring Senior om han/hon fyller 65 år innan gruppmedlemmen. Diagnosförsäkring Senior kan inte nytecknas av pensionärsmedlem eller medförsäkrad.

Gruppmedlem och medförsäkrad som omfattas av Olycksfallsförsäkring kommer vid ingången av det kalenderår då gruppmedlem fyller 68 år att överföras till Olycksfallsförsäkring Senior. Gruppmedlem och medförsäkrad som omfattas av Sjukvårdsförsäkring kommer vid ingången av det kalen-

derår då gruppledmedlem fyller 68 år att överföras till Sjukvård Olycksfall Senior. Gruppledmedlem och medförsäkrad som omfattas av Livförsäkring kommer vid samma tid att erbjudas att teckna SparLiv Senior. Rätten att teckna Olycksfallsförsäkring Senior, Sparliv Senior eller Sjukvård Olycksfall Senior gäller även från och med 62 års ålder för medlem som pensioneras samt för medförsäkrad.

För Seniorförsäkringarna gäller särskilda villkor som finns i Villkor Seniorförsäkringar.

Oriktiga uppgifter

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter vid tecknandet av försäkringen kan medföra att försäkringen blir ogiltig eller att försäkringsgivaren är fri från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i sådant fall.

Åtgärder för utbetalning av ersättning

Vid begäran om ersättning för olycksfallsskada eller sjukdom gäller följande:

- Legitimerad läkare eller tandläkare ska anlitas snarast möjligt.
- Läkarens eller tandläkarens ordinationer ska följas noggrant.
- Anmälan ska göras till försäkringsgivaren eller Lärarförsäkringar snarast möjligt.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton.
- Den behandlande läkaren eller tandläkaren ska få lämna handlingar och upplysningar, som försäkringsgivaren anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan.
- Om försäkringsgivaren begär det ska den försäkrade (eller vårdnadshavare) ge en av försäkringsgivaren utsedd läkare eller tandläkare möjlighet att genomföra undersökning.
- Övriga handlingar och upplysningar, som försäkringsgivaren anser är av betydelse för bedömningen av ersättningsfrågan, ska lämnas till försäkringsgivaren på begäran.

Vid begäran om ersättning från Sjukförsäkringen gäller följande:

- Arbetsoförmåga som kan ge ersättning ska anmälas utan dröjsmål till försäkringsgivaren.
- Försäkringskassans sammanställning över den försäkrades sjukperioder samt läkarintyg ska skickas till försäkringsgivaren.
- Eventuell kopia av Försäkringskassans beslutsmeddelande om aktivitetsersättning/sjukersättning ska skickas till försäkringsgivaren.
- Anmälan om omställningskapital ska ske på försäkringsgivarens blankett om försäkringsgivaren begär det.

Vid begäran om ersättning från Diagnosförsäkringen gäller följande:

- Den som begär utbetalning av diagnosförsäkring ska bifoga journalkopia och läkarintyg som styrker diagnosen som försäkringen ersätter. Diagnosen ska vara ställd/verifierad av läkare verksam i Sverige. Folksam har rätt att få ett andra utlåtande från en läkare utsedd av Folksam.

Vid begäran om ersättning från Sjukvårdsförsäkringen gäller följande:

- Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada som kan ge ersättning ska ske till försäkringsgivaren snarast möjligt
- Läkarintyg och övriga handlingar som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning ska insändas till försäkringsgivaren om försäkringsgivaren begär det. Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av försäkringsgivaren.
- Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton.
- Den försäkrade ska för rätt till ersättning utan dröjsmål anlita läkare som försäkringsgivaren anvisar.

Gemensamma bestämmelser

- Medgivande för försäkringsgivaren att för bedömning av den försäkrades rätt till ersättning inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om försäkringsgivaren begär det.
- Av ersättningsmomenten framgår att försäkringsgivarens sjukvårdsplanering alltid ska förmedla privat vård.

Vid begäran om sjukkapital måste följande handlingar skickas till försäkringsgivaren:

- Försäkringskassans sammanställning över den försäkrades sjukperioder.
- Kopia av Försäkringskassans beslutsmeddelande om aktivitetsersättning/sjukersättning till unga/sjukersättning, om försäkringsgivaren begär det.
- Försäkringsgivarens blankett för anmälan om sjukkapital, om försäkringsgivaren begär det.

Vid dödsfall ska försäkringsgivarens blankett för dödsfallanmälan fyllas i på försäkringsgivarens begäran.

Dröjsmålsränta

När rätt till ersättning uppkommit och den som begär utbetalning har fullgjort de åtgärder som angetts för utbetalning och lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras, ska utbetalning ske senast en månad därefter.

Sker utbetalning senare, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Härutöver ansvarar försäkringsgivaren inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på krig eller politiska oroligheter.

Oavsett om dröjsmål föreligger, betalar försäkringsgivaren ränta på dödsfallskapital, omställningskapital, sjukkapital och ersättning från Livförsäkringens barnskydd som har förfallit till betalning men kvarstår i försäkringsgivarens förvaltning.

Ränta betalas för tid efter en månad från det att försäkringsbeloppet förfallit till betalning men kvarstår i försäkringsgivarens förvaltning. Den räntefot som därvid tillämpas är referensräntan minskad med två procentenheter och i förekommande fall minskad med den på det förräntade beloppet belöpande avkastningsskatt försäkringsgivaren har att erlagga. Räntan avräknas i förekommande fall från dröjsmålsränta.

Ränta betalas inte om den är mindre än 0,5 procent av prisbasbeloppet det år utbetalning sker.

Preskription

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

Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger.

Den som framställt sitt anspråk till försäkringsgivaren inom den tid som anges här, har dock alltid sex månader på sig att väcka talan mot försäkringsgivaren från den dag försäkringsgivaren har förklarat att försäkringsgivaren tagit slutlig ställning till anspråket.

Begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet

Juridiskt ombud

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

Begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet

Grov vårdslöshet

Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om den försäkrades skada föranletts av eller dess följder förvärrats av att den försäkrade varit grovt vårdslös, till exempel genom påverkan av alkohol, annat berusningsmedel, narkotiska preparat eller dopningspreparat eller genom påverkan av läkemedel, som inte har använts i medicinskt syfte enligt läkares ordination.

Försäkringsersättningen kan även sättas ned helt eller delvis om det måste antas att den försäkrade företagit en handling eller underlåtit att handla med vetskap om att handlingen eller underlåtenheten att handla innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Nedsättning av försäkringsersättningen enligt första och andra stycket görs inte om den försäkrade var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

Har skadan föranletts av eller förvärrats av att den försäkrade medverkat i eller utfört en brottslig handling, som enligt svensk lag kan leda till fängelse, kan försäkringsersättningen sättas ned helt eller delvis om den försäkrade inte var under 15 år eller allvarligt psykiskt störd.

Begränsningarna ovan tillämpas inte på livförsäkring.

Undantag specificerade under "Grov vårdslöshet" gäller inte för Sjukvårdsförsäkringen. Sjukvårdsförsäkringens undantag finner du i villkoret för Sjukvårdsförsäkring "Försäkringen gäller inte för" på sidan 39-40.

Vistelse utomlands

Vid vistelse utomlands, som inte berörs av begränsningarna vid krig, gäller försäkringarna enligt följande:

Ersättning vid dödsfall

Ersättning vid dödsfall kan lämnas om den försäkrade avlider utomlands, oavsett utlandsvistelsens längd.

Ersättning från Sjukvårdsförsäkringen

Ersättning från Sjukvårdsförsäkringen ges enbart för kostnader för vård i Sverige. Glöm därför inte att se över reseskyddet vid utlandsresa.

Ersättning från Barnförsäkringen och Gravidförsäkringen

Barnförsäkringen och Gravidförsäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som uppkommit utanför Norden. Glöm därför inte att se över reseskyddet vid utlandsresa.

Övriga ersättningsmoment

För övriga ersättningsmoment gäller följande:

- Vid vistelse i Norden gäller försäkringarna utan särskilda begränsningar.
- Vid vistelse utanför Norden i högst tolv månader gäller försäkringarna utan särskilda begränsningar.
- För Barnförsäkringen lämnas dock inte ersättning för kostnader som uppkommit under vistelse utanför Norden.

För att ersättning ska lämnas från försäkringarna vid vistelse utanför Norden under längre tid än tolv månader krävs att den försäkrade eller dennes make/registerade partner/sambo (för Barnförsäkring utökas denna personkrets med den gruppmedlem som tecknat försäkringen och gruppmedlemmens make/registerade partner eller sambo) är

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom högst 45 dagars uppehåll i en följd i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

Krig

Nedanstående begränsningar gäller vid krig i Sverige respektive utanför Sverige. Med krig avses krigstillstånd, krigsförhållanden, krigsliknande oroligheter, inbördeskrig, revolution eller uppror.

Krig i Sverige

Befinner sig Sverige i krig eller i ett förhållande som av regeringen jämställs med krig gäller försäkringsgivarnas ansvar och rätt att ta ut krigspremie enligt vad som anges i lagen om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.

Medan krig råder eller inom ett år efter det att kriget upphört, lämnas inte ersättning för försäkringsfall som har samband med kriget. Begränsningen avser inte dödsfall och invaliditet.

Krig utanför Sverige

Om den försäkrade trots Utrikesdepartementets avrådan reser till område utanför Sverige där krig råder, lämnas inte ersättning om försäkringsfallet är orsakat av kriget. Bryter krig ut under vistelsen i området gäller dock försäkringarna utan särskilda begränsningar under de första tre månaderna.

Ersättning lämnas inte för försäkringsfall som inträffar vid deltagande i krig. Även till exempel militärt bevakningsuppdrag i FN:s eller annan liknande organisations regi räknas som deltagande i krig under den tid den försäkrade vistas i det område som uppdraget avser.

Skador orsakade av atomkärnreaktion eller av biologisk/kemisk/nukleär substans
Ersättning lämnas inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Ersättning lämnas inte heller för försäkringsfall som uppstått genom biologisk, kemisk eller nukleär substans som spridits ut i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att:

- allvarligt skrämma en befolkning,
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra viss åtgärd eller
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

Force majeure

Om en utredning av ett försäkringsfall eller utbetalning av ett försäkringsbelopp blir försenat på grund av force majeure, det vill säga en händelse som ligger utanför försäkringsgivarens kontroll, kan inte försäkringsgivaren hållas ansvarig för förseningen. Detta givet att vi har gjort vad som skäligen kan begäras för att begränsa de skador som kan uppkomma.

Exempel på sådana force majeure-händelser är ändrad lagstiftning, myndighetsåtgärd, krig, krigsliknande händelser, terrorhandling, naturkatastrof, brand, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. Vi svarar inte heller för skada som orsakats av fel i telefonnät eller annan teknisk utrustning som inte tillhör oss. Beträffande strejk, blockad, bojkott och lockout gäller ovanstående även om det är försäkringsgivaren som är föremål för eller vidtar sådan konfliktåtgärd.

Begränsningar i grupp försäkringarnas giltighet

Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkringen gäller vid olycksfallsskada under fritiden. Försäkringen kan också omfatta korttidsterapi och ideell ersättning på grund av traumatisk händelse.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringsskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek. Under Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning anges vilka handlingar försäkringsgivaren behöver för att kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller det år då försäkringsfallet inträffar.

Utöver vad som anges nedan om Olycksfallsförsäkring gäller också vad som anges i avsnitten Begreppsförklaringar, Gemensamma bestämmelser och Begränsningar i gruppförsäkringarnas giltighet i detta häfte.

När lämnar olycksfallsförsäkringen ersättning?

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

En olycksfallsskada är en kroppsskada som du drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse. Psykiska besvär betraktas inte som kroppsskada.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som orsakats av solsting, värmeslag, förfrysning, vridvåld mot knä och avsliten hälsena (hälseneruptur) även utan oförutsedd plötslig yttre händelse. För andra avslitna senor lämnas ersättning bara om de är en direkt följd av olycksfall.

Med kroppsskada jämställs skada på protes eller annan liknande anordning som användes för sitt ändamål när skadan inträffade.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna skadeorsakerna ska anses föreligga, om det är klart mera sannolikt än att samband inte föreligger.

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Har kroppsfelet medverkat till att följderna av skadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelet. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är kroppsfelet som har orsakat besvären lämnas ingen ersättning.

Som olycksfallsskada räknas inte frivilligt orsakad kroppsskada och kroppsskada som uppkommit genom

- smitta av bakterier, virus eller annat smittämne – smitta på grund av insektsstick eller insektsbett, till exempel TBE eller borreliainfektion på grund av fästingbett, kan dock ersättas som olycksfallsskada
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- ingrepp, behandling eller undersökning (skada vid medicinsk behandling) eller genom användning av läkemedel
- förlitning, överbelastning eller överansträngning. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, diskbräck och muskelbristning.

Olycksfallsskada inom arbetet

Med olycksfallsskada inom arbetet menas olycksfallsskada enligt bestämmelserna om arbetska-deförsäkring i Socialförsäkringsbalken, motsvarande författning eller Trygghetsförsäkring vid arbetskada (TFA) anses som arbetsskada. Även olycksfallsskada under arbete i egen verksamhet, för vilken självdeklaration lämnas, eller under arbete där lön eller annan form av ersättning erhålls, kan anses som arbetsskada. Olycksfallsskada inom arbetet omfattas inte av Olycksfallsförsäkring.

Olycksfallsskada utom arbetet (fritidsskada)

Med olycksfallsskada utom arbetet (fritidsskada) avses sådan olycksfallsskada som inte anses som arbetsskada.

Dödsfall innan slutreglering har skett

Om försäkringstagaren avlider innan slutreglering har skett, utbetalas ersättning till dödsboet.

Vid medicinsk invaliditet och ärr utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten eller det ärr som förelåg före dödsfallet. Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom två år från det att olycksfallet inträffade.

Kostnader

De kostnader som ersätts avser Olycksfallsersättning, Ersättning för övriga resor, Akutersättning, Sjukhusvistelse och korttidsboende, Rehabilitering vid olycksfallsskada, Tandskadekostnader samt Övriga kostnader.

Olycksfallsersättning

Ersättning under de tolv första månaderna från skadetillfället

För olycksfallsskada som under de tolv första månaderna från det att olycksfallet inträffade medfört vård hos legitimerad läkare/sjuksköterska /fysioterapeut, lämnas schablonersättning med 700 kronor.

Ersättningen är avsedd att till viss del täcka dina kostnader för vård (exempelvis läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling).

Ersättning senare än tolv månader från skadetillfället

För olycksfallsskada som efter tolv månader från det att olycksfallet inträffade kräver fortsatt läkarvård, kan du få ersättning för kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling). Kostnaderna ska grunda sig på den vård som legitimerad läkare ordinerat för skadans läkning.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts för den del som överstiger normala levnadskostnader under förutsättning att ersättning vid sjukhusvistelse enligt Sjukhusvistelse och korttidsboende inte lämnas för samma tid.

Om vården enligt ovan inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård under förutsättning att ersättning enligt Rehabilitering vid olycksfallsskada inte lämnas.

Kostnader för resor till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som bestäms av landstinget.

Ersättning lämnas med sammanlagt högst 1 000 kronor per år, räknat från skadetillfället, för dina kostnader enligt ovan som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas längst till dess ersättning för Medicinsk invaliditet har utbetalats. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att Medicinsk invaliditet har utbetalats, kan du få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Ersättning för övriga resor

Utöver ersättningarna under Olycksfallsersättning, kan du få ersättning för dina merkostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas, om legitimerad läkare har föreskrivit särskilt transportmedel under akut sjuktid för att du ska kunna utföra arbetet eller utbildningen.

Kostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan. Billigast möjliga färdstätt med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Akutersättning

Leder olycksfallsskadan till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas Akutersättning. Behandlande läkare ska kunna lämna upplysningar som är av betydelse för vår bedömning.

Med akut sjuktid menas den tid under vilken du givits vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess ett stationärt (stillastående) tillstånd inträtt.

Ersättning lämnas i form av schablonbelopp och är avsedd att till viss del täcka dina kostnader för vård (läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling).

Ersättning lämnas för akut sjuktid i sammanlagt högst 180 dagar inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning betalas ut när den akuta sjuktiden upphört, dock senast när maximal ersättningstid uppnåtts.

Ersättning lämnas enligt följande:

- 700 kronor efter minst 8 dagars akut sjuktid i en följd.
- 700 kronor efter ytterligare minst 7 dagars, totalt minst 15 dagars, akut sjuktid.
- 700 kronor efter ytterligare minst 15 dagars, totalt minst 30 dagars, akut sjuktid.
- 33 kronor per dag under akut sjuktid från och med dag 31 i högst 150 dagar.

Sjukhusvistelse och korttidsboende

Om olycksfallsskadan medför att du blir inskriven på sjukhus, rehabiliteringsklinik eller korttidsboende över natt, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Vid vistelse på sjukhus eller rehabiliteringsklinik lämnas ersättning från första dagen med 200 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdagar inräknade. Vid vistelse på korttidsboende, som kommunen har godkänt för eftervård under akut sjuktid, lämnas ersättning med 100 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdagar inräknade. Ersättning lämnas för högst 180 dagar. Vistelse på sjukhus, rehabiliteringsklinik eller korttidsboende som inträffar fem år efter det att olycksfallet inträffade ersätts inte.

Ersättningen avser att till viss del täcka kostnader i samband med vistelsen, till exempel kostnad för sjukhusvård, tidningar, telefon, besökandes resor, barnpassning och andra kostnader.

Rehabilitering vid olycksfallsskada

Om olycksfallsskadan medför behov av medicinsk rehabilitering utanför den offentliga vården, kan du få ersättning med högst 1 000 kronor för dina kostnader. Med rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art, som görs för att förbättra din av olycksfallsskadan nedsatta funktionsförmåga.

Behovet ska kunna styrkas med intyg från legitimerad läkare. Kostnad för sådant intyg ersätts inte.

Ersättning kan lämnas inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden för behandlingen ska kunna styrkas med originalkvitto.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskadan medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna har vi rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättningen helt eller delvis.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

För att kostnaderna ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av försäkringsgivaren innan behandlingen påbörjas. Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

Ersättning lämnas även för kostnader vid nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av landstinget.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

För den som har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling senareläggas på grund av din ålder ska behandlingen, för att ersättning ska kunna lämnas, slutföras innan du fyller 25 år eller inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Vid i Sverige uppkommet behov av tandbehandling kan nödvändiga kostnader ersättas endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras med offentliga medel.

Övriga kostnader

Om olycksfallsskadan leder till att du måste behandlas av legitimerad läkare, lämnas ersättning för nödvändiga och skäliga merkostnader som uppkommer under akut sjuktid inom fem år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden ska kunna styrkas med originalkvitto.

Ersättning lämnas för följande kostnader:

- Hemhjälp som kommunen har godkänt.
- Fotvård och hårvård om olycksfallsskadan leder till att du inte kan klara detta själv.
- Reparation av glasögon som du använde och som skadades vid olycksfallet. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av likvärdiga glasögon. Vi har rätt att avgöra vem som ska utföra reparationen och var glasögonen ska inköpas.
- Reparation av hörapparat som du använde och som skadades vid olycksfallet. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av ny likvärdig hörapparat. Ersättning lämnas med högst 10 000 kronor.

- Kläder som du hade på dig och som skadades vid olycksfallet. Ersättning lämnas efter avdrag för klädernas ålder. Vid beräkning av ersättningens storlek utgår vi från vad det kostar att köpa nya likvärdiga kläder. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler för kläder som finns i Folksamns försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället.
- Specialkläder för viss verksamhet, skyddsutrustning och liknande som du hade på dig och som skadades vid olycksfallet. Ersättning lämnas med sammanlagt högst 10 000 kronor, oavsett antal försäkringsfall under försäkringstiden.
- Reparation av högst två ringar av ädelmetall eller titan som du använde och som skadades vid olycksfallet. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av likvärdiga ringar. Ersättning lämnas med högst 3 000 kronor.
- Andra nödvändiga och skäliga kostnader med högst 5 000 kronor, till exempel kostnad för snöskottning, vedklyvning och hundpassning. Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under rubriken Olycksfallsersättning, Akut ersättning och Sjukhusvistelse och korttidsboende.

Ersättning lämnas inte för sådana kostnader som anges under rubriken Olycksfallsersättning, Akut ersättning och Sjukhusvistelse och korttidsboende.

Begränsningar i rätten till ersättning

Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt Olycksfallsersättning, Ersättning för övriga resor, Akutersättning, Sjukhusvistelse och korttidsboende, Rehabilitering vid olycksfallsskada och Övriga kostnader gäller följande:

- Om du inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning från försäkringen bara för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Ersättning för kostnader lämnas inte för skada som berättigar till Olycksfallsersättning, Akut ersättning, schablonersättning eller annan ersättning för kostnader enligt lag eller annan författning eller från annan försäkring. Kostnader som ersätts genom kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts inte heller.
- Vid olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands.
- Vid olycksfall utanför hemorten eller utomlands ersätts inte kostnader som ersätts från rese-momentet i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring.

Kroppsskadeersättning

Leder olycksfallsskadan till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas Kroppsskadeersättning. Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

Grupp 1

1 000 kronor	senskada eller ledbandsskada i finger/fingrar eller tå/tår, smitta som en följd av insektsstick/insektsbett eller liknande
2 000 kronor	senskada eller ledbandsskada i andra leder än ovanstående, öronskada, ögonskada, sårskada, blödning i vävnad (hematom)

Grupp 2

1 500 kronor	benbrott (fraktur) i finger/fingrar eller tå/tår
3 000 kronor	benbrott i andra skelettdelar än ovanstående

Grupp 3

2 000 kronor	brännskada från grad 2 under 1 procent av kroppsytan, kylskada
4 000 kronor	brännskada från grad 2 1-25 procent av kroppsytan
6 000 kronor	brännskada från grad 2 26-50 procent av kroppsytan
12 000 kronor	brännskada från grad 2 51-75 procent av kroppsytan
18 000 kronor	brännskada från grad 2 51-75 procent av kroppsytan

Grupp 4

3 000 kronor	amputation av finger/fingrar eller tå/tår
5 000 kronor	amputationer av andra kroppsdelar än ovanstående

Grupp 5

2 000 kronor	lätt skallskada, till exempel hjärnskakning (commotio cerebri), tinnitus
12 000 kronor	svårare skallskada, till exempel inre blödning

Grupp 6

18 000 kronor	förlamning av nedre kroppshalva (paraplegi)
25 000 kronor	förlamning av alla extremiteter (tetraplegi)

Ersättning kan lämnas inom Grupp 1 till och med Grupp 5 för ett och samma olycksfall med flera (multipla) kroppsskador med högst 20 000 kronor. En förutsättning är att varje kroppsskada var för sig medför åtta dagars akut sjuktid.

För flera kroppsskador på samma kroppsdel lämnas endast ett belopp. Ersättning kan endast lämnas för en kroppsskada per grupp vid ett och samma olycksfall. Om du omfattas av flera försäkringar hos försäkringsgivaren Folksam som omfattar kroppsskadeersättning enligt dessa villkor, utbetalas ersättning endast från en försäkring.

Kroppsskadeersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund, exempelvis från trafik- eller ansvarsförsäkring.

Ersättning lämnas inte heller om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning från överfallsskydd eller motsvarande i din hemförsäkring.

Invaliditet

Leder olycksfallsskadan till bestående nedsättning av kroppsfunktionen kan ersättning lämnas för Medicinsk invaliditet. Ersättning kan också lämnas för Årr, Hjälpmedel vid bestående ögonskada och för anskaffning av Handikappfordon, se punkterna nedan.

Medicinsk invaliditet

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 dina 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 två år efter det att olycksfallet inträffade.

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 Medicinsk invaliditet framgår av försäkringsbeskedet. Från fyllda 55 år minskas försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år fram till 65 års ålder. Därefter sker ingen ytterligare minskning.

Vid invaliditetsgrader som understiger 5 procent lämnas ersättning som motsvarar 2,5 procent av det försäkringsbelopp som är angivet i försäkringsbeskedet före eventuell minskning på grund av din ålder.

Vid invaliditetsgrader från och med 5 procent lämnas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent, dock lägst 2,5 procent av det försäkringsbelopp som är angivet i försäkringsbeskedet före eventuell minskning på grund av din ålder.

Om invaliditetsgraden fastställs till 8 procent eller mer, höjs ersättningen med ett tilläggsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är. Högsta möjliga ersättning är 200 procent av försäkringsbeloppet. Se nedan, Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet.

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid skadetillfället.

Omprövning

Den medicinska invaliditetsgraden kan omprövas om olycksfallsskadan medför en väsentlig och bestående försämring av kroppsfunktionen efter det att ersättningen bestämts och betalats ut. Omprövning kan inte ske efter det att mer än fem år förflutit från den dag invaliditetsgraden första gången fastställdes.

Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet

Invaliditetsgrad	Ersättning i % av försäkringsbeloppet*	Invaliditetsgrad	Ersättning i % av försäkringsbeloppet*
1%	2,5%	41%	68,9%
2%	2,5%	42%	71,4%
3%	2,5%	43%	74,0%
4%	2,5%	44%	77,4%
5%	5,0%	45%	81,0%
6%	6,0%	46%	84,6%
7%	7,0%	47%	88,4%
8%	8,2%	48%	92,2%
9%	9,4%	49%	96,0%
10%	10,6%	50%	100,0%
11%	11,9%	51%	102,0%
12%	13,2%	52%	104,0%
13%	14,6%	53%	106,0%
14%	16,0%	54%	108,0%
15%	17,4%	55%	110,0%
16%	18,9%	56%	112,0%
17%	20,4%	57%	114,0%
18%	22,0%	58%	116,0%
19%	23,6%	59%	118,0%
20%	25,2%	60%	120,0%
21%	26,9%	61%	122,0%
22%	28,6%	62%	124,0%
23%	30,4%	63%	126,0%
24%	32,2%	64%	128,0%
25%	34,0%	65%	130,0%
26%	35,9%	66%	132,0%
27%	37,8%	67%	134,0%
28%	39,8%	68%	136,0%
29%	41,8%	69%	138,0%
30%	43,8%	70%	140,0%
31%	45,9%	71%	142,0%
32%	48,0%	72%	144,0%
33%	50,2%	73%	146,0%
34%	52,4%	74%	148,0%
35%	54,6%	75%	150,0%
36%	56,9%	76%	152,0%
37%	59,2%	77%	154,0%
38%	61,6%	78%	156,0%
39%	64,0%	79%	158,0%
40%	66,4%	80%	160,0%

Invaliditetsgrad	Esättning i % av försäkringsbeloppet*	Invaliditetsgrad	Esättning i % av försäkringsbeloppet*
81%	162,0%	91%	182,0%
82%	164,0%	92%	184,0%
83%	166,0%	93%	186,0%
84%	168,0%	94%	188,0%
85%	170,0%	95%	190,0%
86%	172,0%	96%	192,0%
87%	174,0%	97%	194,0%
88%	176,0%	98%	196,0%
89%	178,0%	99%	198,0%
90%	180,0%	100%	200,0%

*Från och med 5 procent medicinsk invaliditet kan försäkringsbeloppet minska på grund av ålder.

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare, om ärrret kvarstår två år efter dess uppkomst.

Bagatellartat ärr ersätts inte.

Om du har fyllt 65 år när olycksfallsskadan inträffar, lämnas ingen ersättning för ärr. Ersättning beräknas på försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet som framgår av försäkringsbeskedet, se tabeller på sidan 71.

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under Medicinsk invaliditet.

Vänteersättning

När den medicinska invaliditetsgraden/ersättning för ärr fastställts, lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning för medicinsk invaliditet/ärr. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt/ärr uppkommit - dock tidigast efter två år från det att olycksfallet inträffade - fram till utbetalningsdagen.

Hjälmedel vid bestående ögonskada

Ersättning kan lämnas för nödvändiga kostnader för inköp av glasögon eller linser om du som en direkt följd av olycksfallsskadan förväntas få en bestående ögonskada. Behovet av glasögon eller linser ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet. Sammanlagt lämnas ersättning med högst 7 000 kronor för kostnader som uppkommit inom tre år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaden ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren och kunna styrkas med originalkvitto.

Handikappfordon

Ersättning kan lämnas för anskaffning av handikappfordon om du som en direkt följd av olycksfalls-skadan har ett varaktigt och väsentligt funktionshinder. En förutsättning är att bilstöd har godkänts av Försäkringskassan. Kostnaden ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

Ersättning kan lämnas för de kostnader som inte täcks av offentliga medel, dock med högst 40 000 kronor. Under försäkringstiden kan från samma försäkring sammanlagt lämnas högst 40 000 kronor för handikappfordon.

Krisförsäkring

Har den försäkrade drabbats av psykisk ohälsa som en direkt följd av en traumatisk händelse under försäkringstiden i form av:

- ersättningsberättigande olycksfallsskada,
- nära anhörigs (make, registrerad partner, sambo, den försäkrades barn*, den försäkrades barnbarn**) död,
- överfall, hot, rån, våldtäkt eller våld i hemmet som du tillfogats av familjemedlem eller annan lämnar försäkringen för varje skadehändelse ersättning för korttidssterapi. Vid överfall, hot, rån, våldtäkt eller våld ska händelsen vara polisanmäld.

Vid behov av behandling ska försäkringsgivaren kontaktas. Ersättning lämnas för högst tio behandlingstillfällen per försäkringsfall hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut som försäkringsgivaren har anvisat. Behandlingen ska vara påbörjad inom två år från det att försäkringsfallet inträffade och ska vara avslutad inom tre år efter försäkringsfallet. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av försäkringsgivaren.

Ideell ersättning

Vid överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts kan den försäkrade utöver ersättning för korttidssterapi få en ideell engångsersättning med 4 000 kronor per försäkringsfall. En förutsättning är att den försäkrade som en direkt följd av den traumatiska händelsen drabbas av psykisk ohälsa och att den försäkrade behandlas av en genom försäkringsgivaren anvisad legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Från samma försäkring kan engångsersättning lämnas högst två gånger under försäkringstiden. Vid ersättningsbar skada enligt ovan som den försäkrade tillfogats av familjemedlem utbetalas endast en engångsersättning per försäkrad för alla de skador som orsakats av en och samma gärningsman.

Krisförsäkringen gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson (inte i tjänsten).

* Med barn avses arvsberättigat barn, dödfött barn som framfötts tidigast graviditetsvecka 23, styvbarn och fosterbarn.

** Med barnbarn avses barn till arvsberättigat barn, styvbarn och fosterbarn enligt ovan.

Sjukförsäkring

Sjukförsäkring kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkrad som 2005-12-31 tecknade Livförsäkring med sjukkapital som fortsättningsförsäkring i Folksam i samband med att Lärarförsäkringar erbjöd möjlighet att teckna Sjukförsäkring hos Förenade Liv Grupp-försäkring AB med startdatum 2006-01-01, äger inte rätt att teckna, eller få ersättning från, Sjukförsäkringen i Folksam.

Omfattning

Sjukförsäkringen omfattar månadersättning vid arbetsoförmåga och Diagnosförsäkring fram till 65 år samt omställningskapital och begravningshjälp tills den försäkrade fyller 58 år.

Karens

Sjukförsäkringens månadersättning har en karenstid på tre månader.

Sjukförsäkringens omställningskapital har en karenstid på tre år. Ytterligare information finns under Särskilda regler.

Sjukförsäkringens begravningshjälp har ingen karenstid.

Månadersättning

Rätt till ersättning

För utbetalning krävs minst 50 procents arbetsoförmåga. Ersättning vid 100 procents arbetsoförmåga är 1 600 kronor per månad från och med månad 4 till och med månad 12 och därefter 2 700 kronor per månad från och med månad 13. Ersättning utbetalas längst i 36 månader. Vid lägre nivå av arbetsoförmåga utbetalas så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar nedsättningen av arbetsoförmågan.

Ersättning kan utbetalas som längst till utgången av den månaden innan den försäkrade fyller 65 år.

Grundprincipen för Månadersättningen är att en inkomstförlust ska ha uppkommit och att denna inkomstförlust har sin grund i arbetsoförmåga som beror på sjukdom eller olycksfall som är godkänd och ersätts av Försäkringskassan.

Om den försäkrade drabbas av arbetsoförmåga under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning för den tid sjukperioden varar utöver den avtalade karenstiden.

En förutsättning för fortsatt utbetalning av ersättning är att den försäkrade fortsätter att betala premie för Sjukförsäkringen.

Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott. Arbetsoförmåga under 50 procent ersätts ej.

Särskilda regler

Karens

När det ska avgöras om karenstiden är uppnådd, sammanräknas alla sjukperioder på minst 15 dagar som har börjat eller slutat under de senaste tolv månaderna av försäkringstiden. Ersättning kan dock inte betalas ut vid sjukperioder som är kortare än 15 dagar. Detta gäller även om karenstiden är uppnådd.

Begränsningar

Begränsning av ersättningstiden på grund av samma sjukdom

Om:

- den försäkrade inom två år från det att Sjukförsäkringen började gälla, åter blir sjuk, och det är samma sjukdom som tidigare gjort den försäkrade arbetsoförmögen under de två åren närmast innan och närmast efter det att försäkringen började gälla, och arbetsoförmågan uppgår till minst en fjärdedel, och
- sjukperioden innan försäkringen trädde i kraft varat i minst 30 dagar i en följd, då begränsas ersättningstiden enligt följande:
 1. Ersättning utbetalas bara för tiden motsvarande tiden mellan sjukperioderna. (Om det finns flera tidigare perioder som gör begränsningen aktuell, räknas tiden från det att den sista perioden upphörde.)
 2. Avbryts sjukperioden gäller dock följande:
Vid nästa period av arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar kan den försäkrade få ersättning i högst det antal dagar som avbrottet har varat. Kom avbrottet efter kortare tid än den längsta möjliga ersättningstiden, kan den försäkrade också utnyttja resterande ersättningsdagar under den nya sjukperioden. För varje ny period av arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar kan den försäkrade få ersättning i högst det antal dagar som det senaste avbrottet har varat, plus det antal outnyttjade ersättningsdagar som den försäkrade har sedan tidigare dock aldrig längre än till den maximala ersättningen, 36 månader, har utbetalats.
 3. Om man varit fullt arbetsför längre tid än två år och försäkringen inte ändrats under den tiden, gäller inte de ovanstående begränsningarna vid senare arbetsoförmåga som sjukdomen orsakar.

Med sjukdom jämställs olycksfallsskada som har lett till arbetsoförmåga.

Återinsjuknande

Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen i minst 15 dagar inom tolv månader från den senaste avslutade sjukperioden, behöver inte någon ny karenstjänas in utan den betraktas som en fortsättning på samma sjukfall.

Återkvalifikation – nytt sjukfall

Om sjukperiod avbryts och detta sjukavbrott varar mer än tolv månader innan ny sjukperiod inträffar är den nya sjukperioden att betrakta som ett nytt sjukfall. Ny karenstid ska då intjänas. Från den nya ersättningsperioden avräknas inte tidigare ersättningstid.

Försäkrad som fått ersättning under så lång tid som medges i avtalet har rätt att påbörja ny ersättningsperiod. Denna rätt gäller dock först om den försäkrade åter varit fullt arbetsför under tolv månader. Här bortses från perioder av arbetsoförmåga som helt faller inom de tolv månaderna och som sammanlagt inte överstiger 14 dagar.

Diagnosförsäkring

Diagnosförsäkring ingår som ett ersättningsmoment i Sjukförsäkring. För att omfattas av Diagnosförsäkringen krävs att hälsokraven är uppfyllda. Se stycket Hälsokrav som börjar på sidan 10.

Omställningskapital

Försäkringsbeloppet för Omställningskapitalet är 300 000 kronor.

För att omfattas av Omställningskapitalet krävs att hälsokraven är uppfyllda. Se stycket Hälsokrav som börjar på sidan 10.

Rätt till ersättning

Omställningskapital kan utbetalas om den försäkrade under försäkringstiden varit arbetsförmögen till 100 % under 36 månader inom en sammanhängande tid av 42 månader före fyllda 58 år. Omställningskapital utbetalas även om den försäkrade beviljas hel sjukersättning före fyllda 58 år.

Storleken av Omställningskapitalet beräknas i procent av försäkringsbeloppet 300 000 kronor samt den försäkrades ålder. Se tabell nedan.

Ålder vid skadetillfället	Procent av försäkringsbeloppet	Ersättningsbelopp
-39	100	300 000 kr
40	96	288 000 kr
41	92	276 000 kr
42	88	264 000 kr
43	84	252 000 kr
44	80	240 000 kr
45	76	228 000 kr
46	72	216 000 kr
47	68	204 000 kr
48	64	192 000 kr
49	60	180 000 kr
50	56	168 000 kr
51	52	156 000 kr
52	48	144 000 kr
53	44	132 000 kr
54	40	120 000 kr
55	36	108 000 kr
56	32	96 000 kr
57	28	84 000 kr

Särskild regel

Försäkrad som har fått omställningskapital kan inte på nytt erhålla rätt till omställningskapital enligt samma eller annat gruppavtal.

Begravningshjälp

Begravningshjälp utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Storleken på begravningshjälpen är 20 000 kronor.

Sjukförsäkringens begravningshjälp upphör vid utgången av den månad den försäkrade fyller 58 år.

Begravningshjälpen utbetalas till dödsboet efter den avlidne, om inte den försäkrade skriftligen anmält annat förordnande till Folksam.

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan hämtas på Lärarförsäkringars webbplats, www.lararforsakringar.se.

Begränsad rätt till omställningskapital

(för de som fått ersättning från Lärarförsäkringars studerandeförsäkring avtal 14603) Försäkrad som fått ut halvt Inkomstkapital från Lärarförsäkringars Studerandeförsäkring (Avtal 14603) och som varit fullt arbetsför i mer än sex månader i en följd och som åter blir helt arbetsförmögen kan kvalificera sig för rätt till halva omställningskapitalet. Vid utbetalning minskas beloppen i tabellen på sidan 33 med hälften. Försäkrad som fått helt inkomstkapital kan inte få omställningskapital.

Övergångsregler från och med den 1 januari 2006

Dessa regler avser övergång till Sjukförsäkring för försäkrade som fram till 2005-12-31 omfattades av någon av Lärarförsäkringars livförsäkringspaket Livförsäkring Grund, Livförsäkring Grund Extra, Livförsäkring Grund Plus eller Livförsäkring Grund Extra Plus.

Begränsad rätt till omställningskapital

Försäkrad som före den 1 januari 2006 eller senare fått ut eller har rätt till helt Sjukkapital från Lärarförsäkringar Avtal 14600, eller fått ut helt förtidskapital från något av avtalen Lärarförbundet Avtal 61700 eller Lärarnas Riksförbund Avtal S8140, äger inte rätt till utbetalning av omställningskapital.

Försäkrad som före den 1 januari 2006 eller senare fått ut eller har rätt till en fjärdedel Förtidskapital från Lärarförbundet Avtal 61700 och som varit fullt arbetsför i mer än sex månader i en följd och som åter blir helt arbetsförmögen kan kvalificera sig för rätt till tre fjärdedels omställningskapital. Vid utbetalning minskas beloppen i tabellen på sidan 33 med en fjärdedel.

Försäkrad som före den 1 januari 2006 eller senare fått ut eller har rätt till halvt Sjukkapital från Lärarförsäkringars Avtal 14600 eller halvt Förtidskapital från Lärarförbundet Avtal 61700 eller Lärarnas Riksförbund Avtal S8140 och som varit fullt arbetsför i mer än sex månader i en följd och som åter blir helt arbetsförmögen kan kvalificera sig för rätt till halva omställningskapitalet. Vid utbetalning minskas beloppen i tabellen på sidan 33 med hälften.

Försäkrad som före den 1 januari 2006 eller senare fått ut eller har rätt till tre fjärdedels Förtidskapital från Lärarförbundet Avtal 61700 eller Lärarnas Riksförbund Avtal S8140 och som varit fullt arbetsför i mer än sex månader i en följd och som åter blir helt arbetsförmögen kan kvalificera sig för rätt till en fjärdedel omställningskapital. Vid utbetalning minskas beloppen i tabellen på sidan 33 med tre fjärdedelar.

Försäkrad som omfattas av Sjukförsäkring Plus

Förändringar som gjorts i månadsersättnings- eller omställningskapitalprodukten efter 2008-01-01 gäller inte för Sjukförsäkring Plus.

Försäkrade som innehar Livförsäkring Grund Plus eller Livförsäkring Grund Extra Plus 2005-12-31

Försäkrad som den 31 december 2005 tillhörde Livförsäkring Grund Plus eller Livförsäkring Grund Extra Plus och överförs till Sjukförsäkring Plus har rätt till ytterligare en period av månadsersättning och ytterligare ett omställningskapital. Man har dock inte rätt till ytterligare en ersättning för begravningshjälp eller Diagnosförsäkring. Månadsersättningen är 1 000 kronor per månad i längst 24 månader. Vid lägre nivå av arbetsförmåga utbetalas så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar nedsättningen av arbetsförmågan och utbetalningstiden förlängs till den maximala ersättningen, 24 000 kronor, har utbetalats.

Följande karensen gäller för de extra ersättningarna:

Utbetalning av ytterligare månadsersättning påbörjas när utbetalning av Sjukförsäkringens ordinarie månadsersättning upphör.

Det extra omställningskapitalet har samma karenstid som det ordinarie omställningskapitalet - tre år. Ytterligare information finns under Särskilda regler.

Förändringar som gjorts i månadsersättnings- eller omställningskapitalprodukten efter 2006-12-31 gäller inte för Sjukförsäkring Plus.

Övergångsregel från och med den 1 juni 2012

Medförsäkrad som haft sjukförsäkring sedan 2006 omfattas från och med 1 juni 2012 av samma villkor som medlem samt även av diagnosförsäkring. Detta under förutsättning att den försäkrade var fullt arbetsför den 1 juni 2012 och tre månader dess för innan. Om hälsokravet inte uppfyllts gäller sjukförsäkringen som tidigare.

Diagnosförsäkring

I Sjukförsäkring ingår alltid Diagnosförsäkring som ett ersättningsmoment. För att omfattas av Diagnosförsäkringen krävs att hälsokraven är uppfyllda. Se stycket Hälsokrav som börjar på sidan 10. Försäkringsbeloppet är 75 000 kronor.

Diagnosförsäkring kan utbetalas om den försäkrade under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser som finns angivna i detta kapitel och under försäkringstiden uppfyller nedan angivna förutsättningar.

Begränsningar vid återinsjuknande samt symtom eller besvär före försäkringens tecknande
Nedanstående begränsningar gäller vid automatisk anslutning.

Begränsning vid återinsjuknande i samma diagnos

Ersättning utbetalas inte vid diagnos som anges i detta villkor om den försäkrade före försäkringens tecknande haft samma diagnos. Detta gäller även senkomplikationer av en sjukdom, såsom diabetesretinopati (blindhet) hos diabetiker eller spridning av en sjukdom, såsom metastasering.

Begränsning vid symtom före försäkringens ikraftträdande

Under de första tolv månaderna efter försäkringens ikraftträdande gäller följande begränsning: Ersättning utbetalas inte då symtom eller besvär som kan hänföras till grunden för ersättningskravet debuterat eller förekommit före försäkringens ikraftträdande, även om diagnoser eller orsaker först kan fastställas sedan försäkringen trätt i kraft.

Utbetalning av diagnosförsäkring

Rätten till utbetalning av försäkringsbeloppet uppkommer efter 30 dagar från det datum diagnos enligt punkterna 1-6, 8 eller 10-20 fastställts. För punkterna 7 och 9 gäller 30 dagar från det att kvarstående men enligt Folksam definition fastställts.

En förutsättning för utbetalning av försäkringsbeloppet är även att den försäkrade fortfarande lever efter de ovan angivna 30 dagarna.

Försäkringsbeloppet utbetalas endast för en av de i villkoren angivna diagnoserna – även om den försäkrade diagnostiserats med flera diagnoser vid samma tillfälle. När rätt till försäkringsbelopp för diagnosförsäkring inträtt, krävs en sammanhängande period av 90 dagars full arbetsförhet för att kvalificera sig till ytterligare försäkringsbelopp.

Diagnosförsäkring kan utbetalas maximalt vid tre tillfällen och då endast för olika diagnoser.

Försäkringen omfattar följande diagnoser:

1. Cancer C00 – C97, D05

En malign (elakartad) tumör karakteriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Även leukemi omfattas. Patienten ska vara registrerad i det svenska cancerregistret. Följande tillstånd omfattas inte av försäkringsskyddet:

- förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ), dock gäller diagnosförsäkringen för cancer in situ i bröst.
- all hudcancer om den inte klassats som malignt (elakartad) melanom med en tjocklek på mer än 0,5 mm

2. Hjärtinfarkt - I21

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medför lokal vävnadsdöd. Ett elektrokardiogram (EKG) och etablerade samt vedertagna laboratorieprover ska visa tydliga förändringar av pågående eller nyligen genomgången hjärtinfarkt. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

3. Stroke - I60 – I64

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombosor, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan.

Transitorisk Ischemisk Attack (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND) omfattas inte av försäkringen.

4. Motorneuronsjukdom - G12.2

Progredierande (fortskridande) förlamning som följd av sjukdom i motoriska neuron – exempelvis amyotrofisk lateralskleros (ALS). Entydig diagnos ställd av specialtläkare i neurologi krävs.

5. Multipel skleros (MS) - G35

Entydig diagnos av specialtläkare i neurologi och bekräftad av undersökningsmetoder aktuella vid tidpunkten för anspråket.

6. Parkinsons sjukdom - G20

Parkinsons sjukdom enligt en entydig diagnos ställd av specialtläkare i neurologi. Endast idiopatisk (orsaken till sjukdomen är okänd) Parkinsons sjukdom omfattas. Diagnosen ska vara fastställd med för tiden gällande diagnostiska kriterier. Det måste finnas en permanent påverkan av den motoriska funktionen, typisk för Parkinsons sjukdom. Övriga former av Parkinsons sjukdom omfattas inte av försäkringen.

7. Kvarstående men av hjärnhinneinflammation (meningit)

Påverkan på hjärnan, hjärnhinnor eller nerver efter infektion av bakterier, virus eller andra mikroorganismer. Diagnosen ska vara ställd genom påvisande av mikroorganismer i blod eller spinalvätska. Spinalvätskan ska innehålla tydliga tecken på inflammatorisk reaktion. Men som kvarstår efter sex månader räknat från datum då diagnos ställts anses utgöra kvarstående men.

8. Neuroborrelios

Neuroborrelios till följd av fästingbett. Diagnosen ska vara ställd efter att man påvisat borreliaspecifika antikroppar i ryggmärgsvätska och i blodet.

9. Kvarstående men av TBE - A84

Kvarstående men som objektivt kan påvisas efter TBE (fästingburen hjärninflammation). Diagnosen ska vara ställd efter att man påvisat TBE-specifika antikroppar i ryggmärgsvätska och i blodet. Men som kvarstår efter sex månader räknat från datum då diagnos ställts anses utgöra kvarstående men.

10. Operation av hjärtats kranskärl

Minst ett av hjärtats kranskärl ska på grund av förträngning eller obstruktion (hinder) bytas mot en ny artär eller ven för hjärtmuskels blodförsörjning (by-pass grafting).

11. Operation av förträngning eller aneurysm i aorta

Kirurgiskt ersättande av aorta eller ett segment (del) av aorta.

12. Operation av hjärtklaff

Operation av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärtkirurgi.

13. Upphörande av njurfunktion

Dag då dialys inleds. Slutstadiet av båda njurarnas funktion som bedöms som kronisk och där insättandet av peritoneal eller hemodialys insätts eller där njurtransplantation är medicinskt nödvändig.

14. Organtransplantation

Dag för transplantation av hjärta, lever, lungor, bukspottkörtel, njure eller benmärg. Organdonator omfattas inte av försäkringen. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

15. HIV/AIDS från blodtransfusion eller behandling eller i samband med normal yrkesutövning - B20 – B23

Smittan ska ha uppkommit vid blodtransfusion, vid behandling på sjukvårdsinrättning eller vid en händelse som inträffat under normal yrkesutövning.

Följande villkor ska vara uppfyllda:

- A. HIV-smittan ådragits under försäkringstiden.
- B. Den händelse från vilken HIV-smittan erhållits rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande eller enligt normala rutiner för den försäkrades yrkesområde.
- C. Sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts eller arbetsplatsen där yrkesutövningen skett påtar sig ansvaret.
- D. Incidenten som orsakade smittan har skett i Sverige.

Alla andra sätt att ådra sig HIV/AIDS omfattas inte av försäkringen.

16. Dövhet

Datum då fullständig, bestående, bilateral (dubbelsidig) sensorineural hörselnedsättning som leder till total hörsel förlust på båda öronen fastställts.

17. Förlust av hand, arm, fot eller ben

Datum för förlust av hand, arm, fot eller ben.

18. Blindhet - H54.0

Datum då fullständig och bestående förlust av synen på båda ögonen fastställts.

19. Förlorad talförmåga

Total och bestående förlust av talförmågan till följd av en fysisk skada på stämbanden som bekräftats av en specialist.

20. Förlamning

Fullständig och bestående förlust av bruket av en arm eller båda armarna, eller ett ben eller båda benen på grund av förlamning.

Sjukvårdsförsäkring

Medlem kan medförsäkra sin make/ maka/ registrerade partner/sambo.

Var gäller försäkringen?

Genom försäkringen lämnas ersättning för kostnader för vård som finns i privat regi i Sverige. Vid cancersjukdomar ersätter försäkringen privat vård utomlands då försäkringsgivaren bedömer att det från behandlingssynpunkt är lämpligt med hänsyn till väntetider för motsvarande vård i Sverige. Vården sker hos av försäkringsgivaren anvisad vårdgivare inom EU.

Sjukdom

Med sjukdom avses en konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt detta villkor. Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom blir aktuell. Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare.

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Försäkringens omfattning

Försäkringen gäller för

Denna försäkring gäller för kostnader och tjänster till följd av sjukdom som blivit aktuell under försäkringstiden och inte visat symtom före försäkringens begynnelse och samt för kostnader och tjänster till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden.

För att få tillgång till privat vård och försäkringsgivarens sjukvårdsplanering krävs utredning och remiss till specialistläkare från läkare inom primärvården.

För behandling hos psykolog är det dock tillräckligt att läkare inom primärvården skrivit remiss/intyg om behovet av behandling.

Läkaren inom primärvården ska utföra grundläggande (basal) medicinsk utredning och/eller behandling som ingår i läkarens ansvar som ansvarig läkare. Vad som ingår i den grundläggande utredningen/behandlingen är beroende av aktuell sjukdom och kan exempelvis omfatta provtagning, röntgenundersökning, behandling eller annan undersökning. Om vårdansvaret sedan ska överföras till specialistvården utfärdar behandlande läkare inom primärvården en remiss till läkare inom specialistvården.

Tillgång till rådgivning av erfarna legitimerade sjuksköterskor hos försäkringsgivarens vårdplanering ingår alltid. Vårdplaneringen kan boka tid hos sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor utan krav på remiss om de bedömer att denna behandling sannolikt är tillräcklig för de anmälda besvären.

Försäkringen gäller inte för

- sjukdom som visat symtom eller olycksfallsskada som inträffat före tidpunkten för tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal. Om Trygg-Hansa för beviljande av försäkringen endast krävt full arbetsförhet av de som försäkrats och det för viss försäkrad gått mer än 2 år sedan den senaste behandlingen av sjukdomen/olycksfallsskadan gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

- behandling av kroniska sjukdomar. Med behandling av kronisk sjukdom menas behandling som enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Dock ingår behandling fram till dess att en sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk.
- utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (t.ex ADHD, autism)
- anmälningspliktig sjukdom som finns reglerad i lag eller följer av sådan sjukdom
- behandling av tänder
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följer därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada
- kontroll och behandling som föranleds av graviditet, förlossning, abort, sterilisering
- fertilitetsutredning, behandling av infertilitet
- könsbyte
- alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet
- behandlings- eller läkemedelskostnader på grund av övervikt, om övervikten understiger BMI(Body Mass Index) 35
- överviktsoperation och följer därav
- glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, allt i syfte att korrigera ögons brytningsfel
- utredning och behandling av snarkning och sömnapné
- sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotika inklusive narkotikaklassade läkemedel, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopingpreparat eller andra läkemedel
- skada som uppkommit vid deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst på grund av denna (med inkomst jämställs bidrag från sponsorer)
- skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsätlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- kostnader som uppkommer för Trygg-Hansa när den försäkrade uteblir från eller försent avbokar vårdbesök. Trygg-Hansa förbehåller sig rätten att återkräva kostnaden från den försäkrade.

Ansvarstid

Ansvarstiden för gruppmedlem enligt försäkringen är obegränsad så länge försäkringen är i kraft och omfattar undersökning och behandling av sjukdomen/olycksfallet så länge behandlingen förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Behandling av kroniska sjukdomar omfattas således inte. Dock ingår behandling fram till dess att sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk.

Om försäkringen och premiebetalningen upphör är ansvarstiden därefter ett år från försäkringsfallet under förutsättning att ingen ny sjukvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden vid försäkringens sista giltighetsdag.

Om förskydd gäller begränsas dock ansvarstiden till den tid förskyddet gäller, och upphör om inte försäkringskyddet därefter förlängs genom betalning.

För försäkringsfall som inträffar under efterskyddstid begränsas ansvarstiden till ett år från dagen då efterskyddet börjar gälla under förutsättning att ingen ny sjukvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden direkt under efterskyddstiden.

Sjukdomar eller olycksfalls-skador med ett medicinskt samband räknas som samma sjukdom eller olycksfalls-skada, dock inte om den försäkrade varit behandlings- och symptomfri under en sammanhängande tid av minst 2 år. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård

Från det att försäkringsgivaren fått nödvändig medicinsk dokumentation/information garanteras den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall och när det är medicinskt motiverat:

- kontakt med specialisläkare inom 6 arbetsdagar och
- tid till inskrivning för vård på privat sjukhus inom 14 arbetsdagar.

Om operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för, eller uteblir från, inbokad läkarkonsultation eller inskrivning gäller inte garantin. Garantin gäller den privatvård som är möjlig att få i Sverige. För att garantin ska gälla kan den försäkrade vara tvungen att resa till vårdgivare som försäkringsgivaren hänvisar till. Garantin till specialisläkare avser den första kontakten i varje ärende och gäller inte om kunden vid överenskommelse med försäkringsgivarens Vårdplanering själv ska boka in tiden.

Om vårdgarantin inte uppfylls får försäkrad ett engångsbelopp per dag:

- fr o m den 7:e arbetsdagen fram till datum för specialisläkarkontakt eller
- fr o m den 15:e arbetsdagen fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling på privatsjukhus.

Ersättning kan lämnas med 1 500 kr per dag i maximalt 30 dagar.

Privatvård

All privatvård ska alltid förmedlas genom försäkringsgivarens sjukvårdsplanering som du når per telefon via det telefonnummer som står på ditt sjukvårdskort.

Läkarvård

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare. Ersättningsbar behandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

Annan behandling

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling. Behandlingskostnad (upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos exempelvis sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor ersätts under förutsättning att behandlingen är medicinskt motiverad. Finns samtidigt behov av behandling hos psykolog lämnas ersättning för ytterligare upp till 10 behandlingstillfällen (max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos psykolog. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av försäkringsgivaren. I samråd med försäkringsgivaren kan ersättning i vissa fall istället lämnas för patientavgift i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd.

Operation och sjukhusvård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det från behandlingssynpunkt är lämpligast. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av försäkringsgivaren.

Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader i samband med ersättningsbart försäkringsfall. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 10 mil enkel resa. En person får medfölja om behov finns. Godkännande av kostnader ska lämnas av försäkringsgivaren innan resa påbörjas. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte.

Eftervård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för eftervård som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning för privat eftervård lämnas i maximalt 6 månader och endast för kostnader som godkänts i förväg av försäkringsgivaren. I samråd med försäkringsgivaren kan ersättning istället lämnas för patientavgift avseende eftervård i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäligen och nödvändigen för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas med upp till 50 000 kronor. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av försäkringsgivaren.

Second opinion – ytterligare bedömning

Second opinion innebär att en patient i vissa fall har rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada och

- har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom
- om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker
- om valet har särskilt stor betydelse för den försäkrades framtida livskvalitet och
- om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

Kristerapi

Försäkringen ersätter skäligen kostnad för behandling avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av kris-

reaktion på grund av:

- sjukdom
- olycksfallsskada
- nära anhörigs död (med nära anhörig avses make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn)
- överfall, hot, rån, våldtäkt eller våld i hemmet som den försäkrade tillfogats av familjemedlem eller annan person och som polisanmälts
- brand, explosion, inbrott i egen bostad.

Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med försäkringsgivaren.

Försäkringen ersätter inte kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall. Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Vid ersättningsbar skada enligt ovan som du tillfogats av familjemedlem utbetalas även en ideell engångsersättning med 4 000 kr. Förutsättningen är att den försäkrade på grund av skadan drabbats av psykisk ohälsa som leder till behandling anvisad av försäkringen. Endast en engångsersättning utbetalas per försäkrad för samtliga skador som orsakas av en och samme gärningsman.

Livförsäkring

Medlem kan medförsäkra sin make/registrerad partner/sambo. Försäkringsgivare för Livförsäkring är Folksam.

Livförsäkring med dödsfallskapital och barnskydd

Livförsäkringen innehåller dödsfallskapital och barnskydd. Vilket försäkringsbelopp som utbetalas vid dödsfall framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringsbeloppet för dödsfallskapital minskar med fem procentenheter per år från och med 55 års ålder för försäkrad som inte har arvsberättigade barn under 20 år. Beloppet blir aldrig lägre än halva det ursprungliga beloppet.

Dödsfallskapital

Dödsfallskapital utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden och beräknas efter den försäkrades ålder och försäkringsbeloppet som gällde vid tidpunkten för dödsfallet.

Utbetalning av dödsfallskapital

Dödsfallskapitalet beräknas enligt följande:

Hela Dödsfallskapitalet efter eventuell åldersreduktion utbetalas om det före dödsfallet inte har utbetalats Sjukkapital, Sjukkapital 2 eller Förtidskapital.

Har Sjukkapital utbetalats – oavsett om Förtidskapital tidigare har utbetalats eller ej – reduceras Dödsfallskapital enligt Villkor Personförsäkringar 2005.

Förmånstagare

Förmånstagare till utfallande Dödsfallskapital är, om inte den försäkrade skriftligen anmält annat till Folksam, i nedan angiven ordning:

- A) Make, registrerad partner eller sambo
- B) Arvingar

För medförsäkrads Livförsäkring gäller att denna endast är i kraft under förutsättning att medförsäkrad är gruppedlems make, registrerad partner eller sambo.

Förmånstagare enligt A. kan helt eller delvis avstå sin rätt till förmån för förmånstagarna enligt B.

Förordnande till förmån för make/registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad/ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol, om det inte av omständigheterna framgår att den försäkrade varit av annan mening. Detta innebär i regel att förordnandet inte gäller under betänketid enligt lag.

Förordnande till förmån för sambo upphör att gälla när samboförhållandet upplösts, om inte annat angivits i förordnandet.

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan beställas från försäkringsgivaren, Lärarförsäkringar eller Lärarförsäkringars webbplats.

Särskilt förmånstagarförordnande förfaller vid byte av grupp tillhörighet eller övergång till Seniorförsäkring eller fortsättningsförsäkring. Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

Barnskydd – försäkring för barns ekonomiska invaliditet och dödsfall

Försäkringen ingår som en del av gruppmedlems Livförsäkring. Försäkringen gäller för barns bestående arbetsförmåga samt för dödsfall. Försäkringen gäller längst till och med månaden innan barnet fyller 20 år (försäkringens sluttidpunkt). Upphör gruppmedlems försäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla. Detsamma gäller barn till medförsäkrad, om medförsäkrads försäkring upphör att gälla.

Försäkrade

Försäkrade är gruppmedlems arvsberättigade barn. Även makes/registrerad partners/sambos arvsberättigade barn är försäkrade vad avser ersättning vid barnets arbetsförmåga, om make/registrerad partner/sambo är medförsäkrad i Livförsäkringen. Makes/registrerad partners/sambos arvsberättigade barn är försäkrade vad avser ersättning för barnets dödsfall, även om make/registrerad partner /sambo inte är medförsäkrad i Livförsäkringen.

Ersättning från Barnskydd utbetalas dock endast från gruppmedlems Livförsäkring.

Vid dödsfall jämställs arvsberättigat barn med dödfött barn som avlidit efter utgången av graviditetsvecka 22. Med barn avses biologiskt eller adopterat barn. Med adopterat barn jämställs barn som gruppmedlem eller dennes make/registrerade partner/sambo med socialnämndens medgivande tagit emot för stadigvarande vård eller fostran i syfte att adoptera barnet. Barnet ska vara stadigvarande bosatt i Sverige.

Ett barn omfattas dock inte av ersättningen vid arbetsförmåga om barnet vid den tidpunkt då Livförsäkringen träder i kraft

- har fyllt 16 år eller
- har beviljats vårdbidrag enligt Socialförsäkringsbalken eller
- vårdas på sådan institution som avses i 16 § bestämmelserna om handikappersättning och vårdbidrag i Socialförsäkringsbalken.

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

Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet för barns ekonomiska invaliditet är 400 000 kronor. Försäkringsbeloppet vid dödsfall är 35 000 kronor.

Utbetalning av barnskydd

Försäkringsbeloppet för barns ekonomiska invaliditet betalas ut om barnet före 20 års ålder drabbas av arbetsförmåga, på grund av olycksfallsskada eller sjukdom som har visat sig under försäkringstiden, och under två år från försäkringens sluttidpunkt - 20 år – varit oavbrutet arbetsförmöget till minst hälften och den nedsatta arbetsförmågan av försäkringsgivaren bedöms vara för framtiden bestående. Utbetalning sker till det försäkrade barnet. Avlider barnet efter det rätt till utbetalning inträtt men innan utbetalning skett, utbetalas beloppet till barnets dödsbo.

Avlider barnet under försäkringstiden och före 20 års ålder, betalas försäkringsbeloppet vid dödsfall ut till gruppmedlemmen.

Gravidförsäkring

Detta villkor för Gravidförsäkring gäller för försäkringar som tecknas från och med 2018-01-01. Har du tecknat Gravidförsäkring tidigare gäller det villkor som gällde när du tecknade försäkringen.

Försäkringsgivare för Gravidförsäkringen är Folksam.

Sammanställning av ersättningsförmåner

Gravidförsäkringen kan tecknas i omfattning Bas eller Stor, se nedanstående tabeller.

För fullständiga regler, se villkorstext för respektive moment. Angående inskränkningar i försäkringens giltighet se sidan 57.

Ersättning för/vid	Barn	Mamma	Pappa/partner, syskon
Medicinsk invaliditet	Upp till 400 000 kr vid olycksfall.	Upp till 400 000 kr vid olycksfall.	
År	Vid olycksfall. Ersättning beräknas enligt tabell.	Vid olycksfall. Ersättning beräknas enligt tabell.	
Dödsfall	20 000 kr oavsett dödsorsak.	50 000 kr vid olycksfall.	
Läke- och resekostnader	Vid olycksfall. Nödvändiga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	Vid olycksfall. Nödvändiga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	
Tandskador	Vid olycksfall. Nödvändiga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	Vid olycksfall. Nödvändiga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	
Kristerapi*		Upp till 10 behandlingar. Reseersättning upp till 4 000 kr.	Upp till 10 behandlingar. Reseersättning upp till 4 000 kr.

Gravidförsäkring Stor

Ersättning för/vid	Barn	Mamma	Pappa/partner
Medicinsk invaliditet	Upp till 600 000 kr vid sjukdom/olycksfall.	Upp till 400 000 kr vid olycksfall.	
År	Ersättning beräknas enligt tabell.	Vid olycksfall. Ersättning beräknas enligt tabell.	
Vårdkostnader			
Vårdbidrag	Upp till 40 000 kr per år i längst 3 år.		
Tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn	Upp till 40 000 kr per år i längst 3 år		
Vissa diagnoser	50 000 kr.		
Förlossningskomplikationer		2 000 kr .	
Dödsfall	20 000 kr oavsett dödsorsak.	20 000 kr vid sjukdom. 50 000 kr vid olycksfall.	20 000 kr oavsett dödsorsak.

Gravidförsäkring Stor (forts.)

Ersättning för/vid	Barn	Mamma	Pappa/partner
Läke- och resekostnader	Vid olycksfall. Nödvändiga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	Vid olycksfall. Nödvändiga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	
Tandskador	Vid olycksfall. Nödvändiga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	Vid olycksfall. Nödvändiga kostnader inom 5 år från skadetillfället.	
Sjukhusvistelse	200 kr per dag i längst 180 dagar.	200 kr per dag i längst 30 dagar vid graviditets- eller förlossningskomplikation.	
Hjälpmedel	Vid olycksfall. Upp till 50 000 kr inom 5 år från skadetillfället.		
Graviditetskomplikationer		2 000 kr.	
Kristerapi*		Upp till 10 behandlingar. Reseersättning upp till 4 000 kr.	Upp till 10 behandlingar. Reseersättning upp till 4 000 kr.

* Gäller även syskon till det väntade barnet.

Allmänt

Försäkring enligt dessa villkor gäller dygnet runt vid sjukdom och/eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringsgivarens ansvar (försäkringsskyddet) inträder dagen efter den dag då försäkringstagaren anmäler sig till försäkringen. För den gravida och partner är det dock tidigast från och med graviditetsvecka 10 och för barnet tidigast från och med graviditetsvecka 23. Betalning sker tillsammans med övriga premier vid första aviseringen efter tecknandet. Omfattningen av den enskilda försäkringen framgår av försäkringsbeskedet och dessa allmänna villkor.

Finansinspektionen är ansvarig tillsynsmyndighet för försäkringsgivarens verksamhet.

Försäkringstagare är den som är gravid (härefter kallad den gravida).

Försäkringen gäller för den gravida, det väntade barnet eller barnen (nedan kallat barnet) och den gravidas partner, som i villkoren jämföras med pappa.

Den gravida ska vid ansökningstillfället vara folkbokförd, stadigvarande bosatt och befinna sig i Sverige.

Försäkringen kan tecknas av den gravida under hela graviditeten, men kan gälla tidigast från och med graviditetsvecka tio för den gravida och partner och från och med graviditetsvecka 23 för barnet.

Förutsättningar för rätt till ersättning

För olycksfallsskada respektive sjukdom gäller olika förutsättningar för rätt till ersättning.

Olycksfallsskada

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

En olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse. Psykiska besvär betraktas inte som kroppsskada.

Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada som orsakats av solsting, värmeslag, förfrysning, vridvåld mot knä och avsliten hälsena (hälseneruptur) även utan oförutsedd plötslig yttre händelse. För andra avslitna senor lämnas ersättning bara om de är en direkt följd av olycksfall.

Med kroppsskada jämställs skada på protes eller annan liknande anordning som användes för sitt ändamål när skadan inträffade.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna skadeorsakerna ska anses föreliggande, om det är klart mera sannolikt än att samband inte föreligger.

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Har kroppsfelet medverkat till att följderna av olycksfallsskadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelet. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är kroppsfelet som orsakar besvären lämnas ingen ersättning.

Som olycksfallsskada räknas inte frivilligt orsakad kroppsskada och kroppsskada som uppkommit genom

- smitta av bakterier, virus eller annat smittämne
 - smitta på grund av insektsstick eller insektsbett, till exempel TBE eller borreliainfektion på grund av fästingbett, kan dock ersättas som olycksfallsskada
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- ingrepp, behandling eller undersökning (skada vid medicinsk behandling) eller genom användning av läkemedel
- förslitning, överbelastning eller överansträngning.

Sjukdom

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av sjukdom som visar sig under försäkringstiden. Observera att försäkringen inte gäller vid vissa särskilt angivna sjukdomar, se vidare Inskränkningar i försäkringens giltighet sidan 57.

Med sjukdom menas en sådan avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan.

Sjukdom anses ha visat sig vid den tidpunkt när sjukdomen eller symtom på sjukdomen för första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.

Med sjukdom jämställs följder av för tidig (prematur) födsel eller förlossningsskada. Följder av för tidig (prematur) födsel och förlossningsskada anses ha visat sig den tidpunkt som förlossningen inträffade.

Samband mellan skada och någon av de ovan angivna skadeorsakerna ska anses föreliggande, om det är klart mera sannolikt än att samband inte föreligger.

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring, eller annan kroppsskada) när sjukdomen inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Har kroppsfelet medverkat till att följderna av sjukdomen förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på sjukdomen oberoende av kroppsfelet. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är kroppsfelet som orsakar besvären lämnas ingen ersättning.

Utbetalning av ersättning

Ersättning för Invaliditet, Årr, Vissa diagnoser, Graviditetskomplikationer och Förlossningskomplikationer utbetalas alltid till den försäkrade. Om den försäkrade inte har fyllt 18 år och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär. För försäkrad upp till 18 års ålder utbetalas övriga ersättningar till den vårdnadshavare som är folkbokförd där den försäkrade är folkbokförd, om inte annat anges. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

För försäkrad upp till 18 års ålder utbetalas övriga ersättningar till den vårdnadshavare som är

folkbokförd där den försäkrade är folkbokförd, om inte annat anges. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Om den försäkrade avlider innan slutreglering skett utbetalas ersättning till dödsboet.

Vid medicinsk invaliditet och årr utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten eller det årr som förelåg före dödsfallet. Rätt till sådan ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom ett år från det att försäkringsfallet inträffade.

Ersättningsförmåner för barnet

Under denna rubrik finns bestämmelser för samtliga ersättningsmoment som kan ingå i barnets försäkring beroende på vilken omfattning som valts, Bas eller Stor.

Observera att försäkringen gäller med vissa inskränkningar, se Inskränkningar i försäkringens giltighet sidan 57.

Invaliditet

Medicinsk invaliditet

Ersättning lämnas i form av ett engångsbelopp för medicinsk invaliditet, om olycksfallsskadan eller sjukdomen leder till mätbar invaliditet inom 5 år från det att försäkringsfallet har inträffat.

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd med bestående nedsättning av kroppsfunktionen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfunktionen ska vara en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen.

Ett medicinskt invaliditetstillstånd anses inträda tidigast när sjukdom övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. Vid olycksfallsskada inträder invaliditetstillståndet tidigast när den akuta behandlingen av skadan är avslutad.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av tabeller som försäkringsbranschen gemensamt fastställt. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, läkemedel eller annan behandling fastställs invaliditetsgraden med beaktande av detta.

Om invaliditeten beror på sjukdom, beaktas även tillstånd som inte är upptagna i tabellen, under förutsättning att tillståndet kräver livsvarig behandling. Invaliditetsgraden för sådan skada bestäms av försäkringsgivaren.

Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

Ersättningens storlek bestäms av invaliditetsgraden och av vald omfattning, Bas eller Stor.

Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Rätt till ersättning föreligger när den framtida och bestående medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett år efter det att försäkringsfallet har inträffat.

Omprövning av medicinsk invaliditet

Om nedsättningen av kroppsfunktionen avsevärt förändras och förändringen kan anses bestående, kan omprövning av den fastställda invaliditeten ske.

Omprövning kan inte ske efter det att mer än fem år förflutit från den dag invaliditetsgraden första gången fastställdes.

Årr

Ersättning kan lämnas för årr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som behandlats av legitimerad läkare, om årrret kvarstår ett år efter dess uppkomst.

Bagatellartat årr ersätts inte. Om barnet har fyllt ett år när årrret uppstår, lämnas ingen ersättning för årr. Ersättning beräknas i procent av försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet, se Årrtabell sidan 84. Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under Medicinsk invaliditet.

Ersättning vid vissa diagnoser

Ersättning kan lämnas vid nedanstående diagnoser under förutsättning att diagnosen fastställs under försäkringstiden. Diagnosen ska vara fastställd eller verifierad av specialistläkare i Sverige eller vid specialistavdelning i Sverige.

Rätten till ersättning uppkommer tidigast efter 30 kalenderdagar räknat från och med den dag diagnosen fastställdes. Om barnet avlider inom denna 30-dagarsperiod utbetalas ingen ersättning för diagnosen.

Försäkringsbeloppet utbetalas endast för en av nedan angivna diagnoser även om barnet diagnostiserats med flera diagnoser och/eller omfattas av flera gravidförsäkringar.

Ersättning lämnas med 50 000 kronor om barnet föds med någon av följande diagnoser:

- Cancer (C00 - C97)
- Cerebral Pares (CP) (G80)
- Hydrocefalus (vattenskalle) (Q03)
- Ryggmärgsbräck (Q05)
- Allvarliga hjärtfel som kräver operation före sex månaders ålder (Q20 - Q26)
- Läpp-, käk-, gomspalt (Q35 - Q37)
- Allvarliga missbildningar i bukvägg och diafragma (Q79.0, Q79.2, Q79.3)
- Downs syndrom (Q90)

Ersättningen lämnas inte om diagnosen är en direkt följd av för tidig födelse eller förlossningsskada som lämnar ersättning för medicinsk invaliditet.

Se definition av ICD-kod under Information & begreppsförklaringar,

Dödsfall

För varje försäkrat barn som avlider, oavsett orsak, under försäkringstiden utbetalar försäkringsgivaren 20 000 kronor till den vårdnadshavare som är folkbokförd där barnet var folkbokfört.

Om barnet avlider före graviditetsvecka 23 utbetalas ingen ersättning.

Se definition av ICD-kod under Förklaringar av viktiga begrepp.

Vårdkostnader

Ersättning lämnas för kostnader i samband med särskild vård och tillsyn av barnet, under förutsättning att Försäkringskassan beviljar barnets vårdnadshavare vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en fjärdedel innan barnet fyller fyra år.

Under förutsättning att vårdbidragets eller den tillfälliga föräldrapenningen endast beror på den ersättningsberättigande skadan lämnas ersättning i förhållande till vårdbidragets eller den tillfälliga föräldrapenningens storlek enligt följande tabell:

Vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning	Ersättning per år
Helt	40 000 kronor
Tre fjärdedels	30 000 kronor
Halvt	20 000 kronor
En fjärdedels	10 000 kronor

Om vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen även avser skada som inte är ersättningsberättigande beräknas ersättningen efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Om nivån på vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen ändras, ändras nivån på ersättningen på motsvarande sätt. Om vårdbidraget upphör, upphör rätten till ersättning. Om den försäkrades vårdnadshavare beviljas både Vårdbidrag och Tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn för en och samma period lämnas endast ersättning för Vårdkostnader med ett belopp.

Vårdbidrag

Ersättning lämnas för tid som barnets vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag. Ersättning lämnas för sammanlagt högst 3 år.

I fall där vårdbidraget avser flera barn beräknas ersättningen efter den vårdbidragsnivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett det försäkrade barnet. Det försäkrade barnets del av vårdbidraget måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Ersättning utbetalas årsvis i förskott med en tolfedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som vårdbidraget varat. Ersättningen utbetalas till den som beviljats vårdbidraget.

Om barnet avlider upphör rätten till ersättning från och med månaden efter den månad då dödsfallet inträffat.

Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader. Ersättning lämnas inte heller för tid då ferievårdbidrag är beviljat.

Tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn

Ersättning lämnas för tid som vårdnadshavare till barnet beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. En förutsättning är att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första föräldrapenningdagen. Ersättning lämnas för sammanlagt högst 3 år.

Ersättning utbetalas månadsvis i förskott med 1/365 av ovanstående ersättningsbelopp för varje kalenderdag då den tillfälliga föräldrapenningen uppbärs oavsett om båda vårdnadshavarna har beviljats tillfällig föräldrapenning.

Om barnet avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den dag då dödsfallet inträffat.

Kostnader

Kostnader för skadans läkande

Nödvändiga och skäligena kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel ersätts om de är en direkt följd av olycksfallsskada och under förutsättning att de ordinerats av läkare för skadans läkning. Ersättning för kostnader som inte till någon del betalas av allmän försäkring ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

Om behov av läkarvård, sjukhusvård eller annan behandling uppkommit i Sverige ersätts kostnaderna endast om värden eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnader hos sjukgymnast eller annan vårdgivare. Dock förutsätts att behandlingen sker efter remiss av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Ersättning lämnas för kostnad motsvarande patientavgiften för sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet har inträffat. Ersättning lämnas längst till dess att ersättning för definitiv medicinsk invaliditet utbetalas. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att medicinsk invaliditet fastställts kan barnet få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet inträffade.

Kostnader för resor

Ersättning kan lämnas för kostnader för resor till och från vård eller behandling som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet inträffat. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av det landsting barnet tillhör.

Med hänsyn till barnets hälsotillstånd, ska det färdstätt som är billigast användas.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskada medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

För att kostnader ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av försäkringsgivaren innan behandlingen påbörjas.

Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

Ersättning lämnas även för kostnader vid nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av det landsting barnet tillhör.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

För den som har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling senareläggas på grund av den försäkrades ålder ska behandlingen, för att ersättning ska kunna lämnas, påbörjas innan den försäkrade fyller 25 år och avslutas innan den försäkrade fyller 26 år.

Vid i Sverige uppkommet behov av tandbehandling kan nödvändiga kostnader ersättas endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras med offentliga medel.

Sjukhusvistelse

Om olycksfallsskada eller sjukdom medför att barnet skrivs in på sjukhus i minst tre dagar i följd, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Försäkringen lämnar också ersättning för vård på neonatalavdelning på grund av för tidig (prematurlig) födelse.

Schablonersättningen lämnas från första dagen med 200 kronor för varje dag av sjukhusvistelsen, in- och utskrivningsdag inräknade. Vid prematur flerbarnsfödelse utbetalas endast ett schablonbelopp per dag.

Ersättning lämnas för högst 180 dagar för varje sjukdom eller olycksfallsskada och längst till barnets sexmånadersdag.

Kostnader för hjälpmedel vid bestående invaliditet

Om olycksfallsskadan förväntas leda till bestående medicinsk invaliditet, lämnas ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för inköp eller hyra av hjälpmedel.

Hjälpmedlet ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet och underlätta barnets dagliga livsföring.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade och med högst 50 000 kronor.

Hjälpmedel ska i första hand sökas hos det landsting eller den kommun som barnet tillhör. Kostnader för hjälpmedel ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren och styrkas med originalkvitto.

Ersättningen utbetalas till den vårdnadshavare som är folkbokförd där barnet är folkbokfört.

Observera att ersättning inte lämnas för kostnader för:

- inköp eller hyra av motordrivet fordon
- tjänster
- bostadssanering
- åtgärdande av byggnads tekniska brister i boendemiljön.

Ersättningsförmåner för den gravida/partner

Under denna rubrik finns bestämmelser för samtliga ersättningsmoment som kan ingå i försäkringen för den gravida/partner beroende på vilken omfattning som valts, Bas eller Stor.

Observera att försäkringen gäller med vissa inskränkningar, se Inskränkningar i försäkringens giltighet sidan 57.

Invaliditet

Medicinsk invaliditet

Om den gravidas olycksfallsskada leder till en mätbar invaliditet inom tre år från det att olycksfallet har inträffat, lämnas ersättning i form av ett engångsbelopp för Medicinsk invaliditet.

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen, som fastställs oberoende av 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.

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.

Ersättningens storlek bestäms av invaliditetsgraden och försäkringsbeloppet. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Om den gravida avlider innan slutreglering skett utbetalas till dödsboet det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditet som förelåg före dödsfallet. Rätt till ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom ett år från den dag olycksfallet inträffade.

Omprövning av Medicinsk invaliditet

Om nedsättningen av kroppsfunktionen avsevärt förändras och för ändringen kan anses bestående, kan omprövning av den fastställda invaliditeten ske.

Omprövning kan inte ske efter det att mer än fem år förlutit från den dag invaliditetsgraden första gången fastställdes.

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av den gravidas olycksfallsskada som behandlats av legitimerad läkare, om ärrret kvarstår ett år efter dess uppkomst.

Bagatellartat ärr ersätts inte.

Ersättning beräknas i procent av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet, se Ärrtabell s. 71.

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Ersättning lämnas inte för ärr till följd av kejsarsnitt.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under Medicinsk invaliditet.

Förlossningskomplikationer

Försäkringen lämnar ersättning med 2 000 kronor om den gravida vid förlossningen drabbas av:

- svår blodförlust (minst två liter),
- svår bristning (grad tre till fyra)
eller
- akut kejsarsnitt.

Ersättning lämnas för en av ovan angivna komplikationer.

Dödsfall

Gravidförsäkring Bas kan lämna ersättning om den gravida avlider till följd av olycksfallsskada. Gravidförsäkring Stor kan lämna ersättning om den gravida och/eller partnern avlider till följd av olycksfallsskada eller sjukdom. Ersättning utbetalas under förutsättning att dödsfallet inträffar under försäkringstiden. För belopp se Sammanställning av ersättningsförmåner sidan 46 - 47. Utbetalningen sker till dödsboet.

Kostnader

Kostnader för skadans läkande

Nödvändiga och skäligen kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel ersätts om de är en direkt följd av den gravidas olycksfallsskada och under förutsättning att de föreskrivits av läkare för att läka skadan. Ersättning för kostnader som inte till någon del betalas av allmän försäkring ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

Om behov av läkarvård, sjukhusvård eller annan behandling uppkommit i Sverige, ersätts kostnaderna endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan, som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnader hos sjukgymnast eller annan vårdgivare. Dock förutsätts att behandlingen sker efter remiss av läkare eller annan som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Ersättning lämnas för kostnad motsvarande patientavgiften för sjukgymnastik inom offentligt finansierad vård.

Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet har inträffat.

Ersättning lämnas längst till dess att ersättning för definitiv medicinsk invaliditet utbetalas. Om ny akut sjuktid för en och samma olycksfallsskada uppkommer efter att medicinsk invaliditet fastställts kan den gravida få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom 5 år från det olycksfallet inträffat.

Kostnader för resor

Ersättning kan lämnas för kostnader för resor till och från vård eller behandling som uppkommer inom 5 år från det att den gravidas olycksfall har inträffat. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av det landsting den gravida tillhör.

Med hänsyn till den gravidas hälsotillstånd, ska det färdsmätt som är billigast användas.

Tandskadekostnader

Om den gravidas olycksfallsskada medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna har försäkringsgivaren rätt att i skälig omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts. För att kostnader ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av försäkringsgivaren innan behandlingen påbörjas.

Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

Ersättning lämnas även för kostnader vid nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som bestäms av landstinget.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet har inträffat.

För den som rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling senareläggas på grund av den gravidas ålder ska behandlingen, för att ersättning ska kunna lämnas, påbörjas innan den gravida fyller 25 år och avslutas innan hon fyller 26 år.

Vid i Sverige uppkommet behov av tandbehandling kan nödvändiga kostnader ersättas endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras med offentliga medel.

Sjukhusvistelse vid graviditets- eller förlossningskomplikation

Om den gravida blir inskriven för vård på sjukhus i minst tre dagar i följd på grund av graviditets- eller förlossningskomplikation lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen. Schablonersättningen lämnas från första dagen med 200 kronor för varje dag av sjukhusvistelsen, in- och utskrivningsdag inräknad. Ersättning lämnas för högst 30 dagar under försäkringstiden.

Graviditetskomplikationer

Försäkringen lämnar en schablonersättning för kostnader med 2 000 kronor om den gravida drabbas av någon av följande graviditetskomplikationer:

- Spontan abort (missfall) (O03) före graviditetsvecka 23
- Havandeskapsförgiftning (O11, O13, O14)
- Foglossning (O26)

Ersättning lämnas för en av ovan angivna komplikationer.

Graviditetskomplikationen ska vara fastställd eller verifierad av specialtläkare i Sverige eller vid specialtavdelning i Sverige.

Se definitionen av ICD-kod under Information & begreppsförklaringar

Kristerapi

Om den gravida och/eller partnern eller det väntade barnets syskon drabbas av psykisk ohälsa på grund av att barnet avlider, den gravida eller partnern avlider eller att barnet föds med funktionsnedsättning, kan kristerapi ges i form av tio behandlingar hos en terapeut eller psykolog som vi anvisar.

Behandlingen ska utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Vi ersätter också skäligen och nödvändiga kostnader för resor och tolk. Reseersättning kan lämnas med upp till 4 000 kronor. Kristerapi gäller utan självrisk, men behandling och alla kostnader ska godkännas av oss i förväg.

Inskränkningar i försäkringens giltighet

För försäkringen gäller vissa begränsningar av försäkringsskyddet.

Sjukdomar hos barnet

Nedanstående sjukdomar, diagnoser och tillstånd samt följder av dessa omfattas inte av försäkringen och ersätts därför inte:

- Ämnesomsättningssjukdomar,.
- Missbildningar avseende yttre eller inre organ, samt kromosomavvikelser.

Försäkringen omfattar inte heller sjukdom, kroppsfel, psykisk utvecklingsstörning eller följder av sådana tillstånd om det enligt medicinsk erfarenhet är sannolikt att åkomsten eller anlag till åkomsten funnits före födelsen.

Inskränkningarna ovan avser inte Dödsfall och Kristerapi.

Grov vårdslöshet eller brottslig handling

Försäkringsersättningen kan sättas ned helt eller delvis om den försäkrades skada föranletts av eller dess följder förvärrats av att den försäkrade varit grovt vårdslös, till exempel genom påverkan av alkohol, annat berusningsmedel, narkotiska preparat eller dopningspreparat eller genom påverkan av läkemedel, som inte har använts i medicinskt syfte enligt läkares ordination. Försäkringsersättningen kan även sättas ned helt eller delvis om det måste antas att den försäkrade företagit en handling eller underlåtit att handla med vetskap om att handlingen eller underlåtenheten att handla innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Nedsättning av försäkringsersättningen enligt första och andra stycket görs inte om den försäkrade var under 20 år eller allvarligt psykiskt störd. Har skadan föranletts av eller förvärrats av att den försäkrade medverkat i eller utfört en brottslig handling, som enligt svensk lag kan leda till fängelse, kan försäkringsersättningen sättas ned helt eller delvis om den försäkrade inte var under 15 år eller allvarligt psykiskt störd.

Denna inskränkning avser inte Dödsfall.

Pandemi

Försäkringen omfattar inte sådan sjukdom som av Världshälsoorganisationen (WHO) fastställts vara en pandemi.

Denna inskränkning avser inte Dödsfall.

Dubbelförsäkring

Om den försäkrade har flera gällande försäkringar lämnas inte ersättning för kostnader som berättigar till schablonersättning eller annan ersättning för kostnader enligt lag, annan författning eller från annan försäkring. Kostnader som ersätts genom kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts inte heller.

Barnförsäkring

Detta villkor gäller för dig som tecknat Barnförsäkring Bas, Barnförsäkring Stor eller Barnförsäkring 20 pbb för namngivet barn från och med 2016-01-01 eller senare.

Barnförsäkring kan gälla för såväl olycksfallsskada som sjukdom.

Försäkringen gäller längst till och med det år under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Av försäkringsbeskedet framgår försäkringskyddets omfattning samt försäkringsbeloppens storlek.

Under Gemensamma bestämmelser, Åtgärder för utbetalning av ersättning anges vilka åtgärder och handlingar som krävs för att vi ska kunna pröva rätten till ersättning.

Ersättning lämnas enligt de försäkringsvillkor och försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Utöver vad som anges nedan om Barnförsäkring, gäller också de bestämmelser som anges i avsnitten Förklaringar av viktiga begrepp och Gemensamma bestämmelser.

För vem gäller försäkringen?

Barnförsäkring kan tecknas att gälla för barn och ungdomar som är stadigvarande bosatta i Norden.

Anslutning sker utan hälsoprövning. Försäkringen kan gälla för barn och barnbarn (även fosterbarn) till gruppledmed eller till gruppledmeds make/registrerade partner/sambo. Även annat barn kan omfattas av försäkringen, men då under förutsättning att barnet är stadigvarande bosatt på samma adress som gruppledmedlemmen.

Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som inte har fyllt 18 år.

Barnförsäkring kan gälla längst till och med det år under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Rätt till fortsättningsförsäkring

Om den försäkrade inte uppnått 25 års ålder när försäkringen upphör, finns möjlighet att få ett fortsatt försäkringskydd i form av fortsättningsförsäkring, som kan gälla till och med det kalenderår under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Förutsättningar för rätt till ersättning

Försäkringen gäller dygnet runt och kan lämna ersättning vid såväl olycksfallsskada som sjukdom som inträffar under försäkringstiden. För olycksfallsskada respektive sjukdom gäller olika förutsättningar för rätt till ersättning. Se även Inskränkningar i försäkringens giltighet.

Olycksfallsskada

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

En olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oförutsedd plötslig yttre händelse. Psykiska besvär betraktas inte som kroppsskada.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som orsakats av solsting, värmeslag, förfrysning, vridvåld mot knä och avsliten hälsena (hälseneruptur) även utan oförutsedd plötslig yttre händelse.

För andra avslitna senor lämnas ersättning bara om de är en direkt följd av ett olycksfall.

Med kroppsskada jämställs skada på protes eller annan liknande anordning som användes för sitt ändamål när skadan inträffade.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna skadeorsakerna ska anses föreliggande, om det är klart mera sannolikt än att samband inte föreligger.

Finns redan ett kroppsfelet (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Har kroppsfelet medverkat till att följderna av olycksfallsskadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt

beror på olycksfallsskadan oberoende av kroppsfelet. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är kroppsfelet som orsakat besvären lämnas ingen ersättning.

Som olycksfallsskada räknas inte frivilligt orsakad kroppsskada och kroppsskada som uppkommit genom

- smitta av bakterier, virus eller annat smittämne – smitta på grund av insektsstick eller insektsbett, till exempel TBE eller borreliainfektion på grund av fästingbett, kan dock ersättas som olycksfallsskada
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- ingrepp, behandling eller undersökning (skada vid medicinsk behandling) eller genom användning av läkemedel
- förslitning, överbelastning eller överansträngning.

Sjukdom

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av sjukdom som visar sig under försäkringstiden.

Med sjukdom menas en sådan avvikelse från hälsotillståndet som kräver sjukvård, och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan.

Sjukdom anses ha visat sig när sjukdomen eller symtom på sjukdomen för första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas.

Finns redan ett kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada) när sjukdomen inträffar eller har kroppsfelet tillkommit senare gäller följande: Har kroppsfelet medverkat till att följderna av sjukdomen förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på sjukdomen oberoende av kroppsfelet. En bedömning sker således av vilken skadeföljd det hade blivit om kroppsfelet inte funnits. Om det endast är kroppsfelet som har orsakat besvären lämnas ingen ersättning.

Beräkning av ersättning

Försäkringen gäller med de försäkringsvillkor och de försäkringsbelopp, uttryckta i antal prisbasbelopp, som gällde då olycksfallet inträffade eller då sjukdomen visade sig. Utbetalningens storlek beräknas på det prisbasbelopp som gäller vid utbetalningstillfället.

Utbetalning av ersättning

Ersättning för Invaliditet, Årr, Kroppsskadeersättning och Vissa diagnoser och händelser utbetalas alltid till den försäkrade. Om den försäkrade inte har fyllt 18 år och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspärr.

För försäkrad upp till 18 års ålder utbetalas övriga ersättningar till den vårdnadshavare som är folkbokförd där den försäkrade är folkbokförd, om inte annat anges.

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

Om den försäkrade avlider efter att rätt till ersättning uppkommit, men innan skadan är slutligt reglerad, utbetalas ersättningen till dödsboet.

Vid Medicinsk invaliditet och Årr utbetalas det belopp som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten eller det årr som förelåg före dödsfallet. Rätt till sådan ersättning föreligger inte om dödsfallet inträffar inom ett år från det att försäkringsfallet inträffade.

Invaliditet

Leder olycksfallsskadan eller sjukdomen till invaliditet kan ersättning lämnas för Medicinsk invaliditet, Ekonomisk invaliditet och Aktivitetskapital.

Medicinsk invaliditet

Försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet framgår av försäkringsbeskedet.

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd med bestående nedsättning av kroppsfunktionen.

Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Nedsättningen av kroppsfunktionen ska vara en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen.

Den medicinska invaliditetsgraden fastställs oberoende av arbetsförmåga och fritidsintressen.

Ett medicinskt invaliditetstillstånd anses inträda tidigast när sjukdom övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. Vid olycksfallsskada inträder invaliditetstillståndet tidigast när den akuta behandlingen av skadan är avslutad.

Vid viss allvarlig sjukdom, exempelvis Huntingtons syndrom eller ALS, som av Försäkringsgivaren bedöms medföra ett livshotande tillstånd och inte bedöms bli stationär och inte heller berättiga till ersättning vid Vissa diagnoser och händelser, kan en engångsersättning lämnas med 10 procent av försäkringsbeloppet, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen har visat sig. Om den försäkrade skulle avlida inom denna ettårsperiod lämnas ingen ersättning.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av tabeller som försäkringsbranschen gemensamt fastställt.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, läkemedel eller annan behandling fastställs invaliditetsgraden med beaktande av detta.

Om invaliditeten beror på sjukdom beaktas även tillstånd som inte är upptagna i tabellen, under förutsättning att detta tillstånd kräver livsvarig behandling. Den ersättningsberättigande invaliditetsgraden för sådan skada bestäms av Försäkringsgivaren.

Den ersättningsberättigande invaliditetsgraden ska bestämmas av Försäkringsgivaren före den försäkrade fyllt 30 år. Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall.

Ersättningen lämnas i form av ett engångsbelopp och storleken bestäms av invaliditetsgraden och av valt försäkringsbelopp.

Om invaliditetsgraden fastställs till 16 procent eller mer, höjs ersättningen med ett tilläggsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är. Högsta möjliga ersättning är 300 procent av försäkringsbeloppet. Se Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet på nästa sida.

Rätt till ersättning föreligger när den framtida och bestående medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett år efter det att sjukdomen har visat sig eller olycksfallet har inträffat.

Medicinsk invaliditet som förelåg vid inträdet i försäkringen kan aldrig berättiga till ersättning.

Omprövning av Medicinsk invaliditet

Om nedsättningen av kroppsfunktionen avsevärt förändras och förändringen kan anses bestående, kan den fastställda invaliditeten omprövas vid försäkring som uppkommer innan den försäkrade fyllt 30 år.

Ersättningstabell vid medicinsk invaliditet

Invaliditetsgrad	Ersättning i % av försäkringsbeloppet
1%	1%
2%	2%
3%	3%
4%	4%
5%	5%
6%	6%
7%	7%
8%	8%
9%	9%
10%	10%
11%	11%
12%	12%
13%	13%
14%	14%
15%	15%
16%	18%
17%	21%
18%	24%
19%	27%
20%	30%
21%	33%
22%	37%
23%	40%
24%	43%
25%	47%
26%	50%
27%	53%
28%	57%
29%	60%
30%	63%
31%	67%
32%	70%
33%	73%
34%	77%
35%	80%
36%	83%
37%	87%
38%	90%
39%	93%
40%	97%
41%	100%
42%	103%
43%	107%
44%	110%
45%	113%
46%	117%
47%	120%
48%	123%
49%	127%
50%	130%

Invaliditetsgrad	Ersättning i % av försäkringsbeloppet
51%	133%
52%	137%
53%	140%
54%	144%
55%	147%
56%	150%
57%	154%
58%	157%
59%	161%
60%	164%
61%	167%
62%	171%
63%	174%
64%	178%
65%	181%
66%	184%
67%	188%
68%	191%
69%	195%
70%	198%
71%	201%
72%	205%
73%	208%
74%	212%
75%	215%
76%	218%
77%	222%
78%	225%
79%	229%
80%	232%
81%	235%
82%	239%
83%	242%
84%	246%
85%	249%
86%	252%
87%	256%
88%	259%
89%	263%
90%	266%
91%	269%
92%	273%
93%	276%
94%	280%
95%	283%
96%	286%
97%	290%
98%	293%
99%	297%
100%	300%

Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas en bestående nedsättning av arbetsförmågan. Försäkringsbeloppet för Ekonomisk invaliditet framgår av försäkringsbeskedet.

Rätt till ersättning

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Nedsättningen av arbetsförmågan är en direkt följd av ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom.
- Olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en bestående medicinsk invaliditet.
- Folksam bedömer att den försäkrades arbetsförmåga är för framtiden bestående nedsatt till minst hälften före 32 års ålder.
- Samtliga möjligheter till omskolning till annat yrke, rehabilitering och arbetsträning är uttömda. Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen visade sig.

Om nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på den ersättningsberättigande skadan, lämnas ersättning enligt tabellen nedan.

Om arbetsförmågan även avser skada som inte är ersättningsberättigande, beräknas ersättningen för Ekonomisk invaliditet efter den nivå som sannolikt skulle ha bedömts avseende den ersättningsberättigande skadan.

Den ersättningsberättigande skadans del av arbetsförmågan måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

Nivå på arbetsförmåga	Ersättning i % av försäkringsbeloppet
Hel	100 %
Tre fjärdedels	75 %
Halv	50 %

Ersättning utbetalas först när den framtida medicinska invaliditeten fastställts och ersättning för Medicinsk invaliditet utbetalats, tidigast från 19 års ålder.

Omprövning av Ekonomisk invaliditet

Om nedsättningen av arbetsförmågan avsevärt förändras och förändringen anses bestående, kan den fastställda invaliditeten omprövas vid försämring som uppkommer innan den försäkrade fyllt 32 år.

Aktivitetskapital

Aktivitetskapital kan lämnas till försäkrad som blir arbetsförmögen och beviljas aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken.

Rätt till ersättning

För rätt till ersättning ska följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Nedsättningen av arbetsförmågan är en direkt följd av ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom.
- Arbetsförmågan är nedsatt med minst hälften.
- Den försäkrade har på grund av olycksfallsskadan eller sjukdomen före 30 års ålder beviljats minst halv aktivitetsersättning för en sammanhängande period om minst ett år.

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan när olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen visade sig.

Om nedsättningen av arbetsförmågan enbart beror på den ersättningsberättigande skadan, lämnas ersättning enligt tabellen nedan.

Om aktivitetsersättningen även avser skada som inte är ersättningsberättigande, beräknas ersättningen för Aktivitetskaptal efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats avseende den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av arbetsförmågan måste uppgå till minst hälften för att ersättning ska kunna lämnas.

Nivå på beviljad aktivitetsersättning	Ersättning per år
Hel	2,500 prisbasbelopp
Tre fjärdedels	1,875 prisbasbelopp
Halv	1,250 prisbasbelopp

Ersättning utbetalas årsvis i förskott med en tolfedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som aktivitetsersättningen är beviljad.

Om nivån på aktivitetsersättningen ändras, ändras nivån på Aktivitetskaptal i motsvarande grad.

Om aktivitetsersättningen blir vilande upphör utbetalning av Aktivitetskaptal. För att ersättning åter ska kunna lämnas krävs att förutsättningar under Rätt till ersättning uppfylls för en senare tidsperiod. Aktivitetskaptal kan inte lämnas för tid efter det att den försäkrade har fyllt 30 år.

Kroppsskadeersättning

Om försäkrad som har fyllt 16 år drabbas av olycksfallsskada som leder till vård hos legitimerad läkare och minst åtta dagars akut sjuktid i en följd inom fem år från det att olycksfallet inträffade lämnas Kroppsskadeersättning.

Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp enligt följande:

Grupp 1	Ersättning per år
1 000 kronor	Senskada, ledbandsskada i finger/fingrar eller tå/tår.
2 000 kronor	Senskador, ledbandsskador i andra leder än ovanstående. Öronskada, ögonskada, hjärnskakning (commotio cerebri).
Grupp 2	
1 500 kronor	Benbrott i finger/fingrar eller tå/tår.
3 000 kronor	Benbrott i andra skelettdelar än ovanstående.
Grupp 3	
3 000 kronor	Amputation av finger/fingrar eller tå/tår.
5 000 kronor	Amputationer av andra kroppsdelar än ovanstående. Förlust av organ eller organfunktion
Grupp 4	
18 000 kronor	Förlamning av nedre kroppshalva (paraplegi).
25 000 kronor	Förlamning av alla extremiteter (tetraplegi).

Ersättning kan lämnas inom Grupp 1-3 för ett och samma olycksfall med flera (multipla) kroppsskador med högst 10 000 kronor. En förutsättning är att varje kroppsskada var för sig medför åtta dagars akut sjuktid.

För flera kroppsskador på samma kroppsdel lämnas endast ett belopp. Ersättning kan endast lämnas för en kroppsskada per grupp vid ett och samma olycksfall.

Om den försäkrade omfattas av flera försäkringar hos Försäkringsgivaren som omfattar Kroppsskadeersättning, utbetalas ersättning endast från en försäkring.

Kroppsskadeersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning på skadeståndsrättslig grund, exempelvis från trafik- eller ansvarsförsäkring.

Ersättning lämnas inte heller om olycksfallsskadan ger rätt till ersättning från överfallsskydd eller motsvarande i hemförsäkring som den försäkrade omfattas av.

Vissa diagnoser och händelser

För nedanstående tillstånd, angivna med ICD-koder, lämnas engångsersättning med 10 procent av valt försäkringsbelopp.

- Cancer (C00-C97), cancer in situ (D00-D09)
- Hjärntumör (D32-D33, D35.2-D35.4, D42, D43), sjukdomar i hjärnans kärl (I60-I69), hjärnskador (S06.1-S06.9), hjärnhinneinflammation
- MS (G35)
- Barnreumatism ICD (M08)
- SLE (M32)
- Crohns sjukdom (K50)
- Ulcerös kolit (K51)
- Transplantation av
 - njurar (Z94.0)
 - lever (Z94.4)
 - lungor (Z94.2, Z94.3)
 - hjärta (Z94.1, Z94.3)
 - bukspottkörtel (Z94.8)
 - cellöar
 - tarm (Z94.8)

eller

- Brännskada från grad 2 och minst 10 procent av kroppsytan.

Se definitionen av ICD-kod under Förklaringar av viktiga begrepp.

Olycksfallet eller sjukdomen som är orsak till tillståndet måste ha inträffat eller visat sig under försäkringstiden. Rätt till ersättning uppkommer när diagnosen är fastställd av läkare med specialkompetens. Om den försäkrade avlider innan diagnosen fastställts utbetalas ingen ersättning.

För att ersättning ska lämnas ska diagnosen ha fastställts inom 3 år från det att försäkringen upphörde att gälla.

Om ersättning tidigare utbetalats och den försäkrade på nytt drabbas av något av ovanstående tillstånd, utbetalas ersättning endast om tillstånden inte har samband med varandra.

Ärr

Ersättning kan lämnas för ärr som uppstått som en direkt följd av olycksfallsskada eller sjukdom som behandlats av legitimerad läkare, om ärrret kvarstår ett år efter dess uppkomst. Se Ersättnings-tabell vid ärr på sidan 71.

Bagatellartat ärr ersätts inte.

Ersättning beräknas på valt försäkringsbelopp, som framgår av försäkringsbeskedet.

Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under Medicinsk invaliditet.

Dödsfall

Om den försäkrade avlider under försäkringstiden, oavsett orsak, utbetalar Försäkringsgivaren ett prisbasbelopp till dödsboet.

För rätt till ersättning vid dödsfall på grund av sjukdom ska försäkringen ha varit gällande för det försäkrade barnet i minst sex månader innan sjukdomen eller symtom på sjukdomen visade sig, se Allmän begränsning vid sjukdom.

Vårdkostnader

Ersättning lämnas för kostnader i samband med särskild vård och tillsyn av den försäkrade, under förutsättning att Försäkringskassan beviljar den försäkrades vårdnadshavare vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till minst en fjärdedel.

Under förutsättning att vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen enbart beror på den ersättningsberättigande olycksfallsskadan eller sjukdomen, lämnas ersättning i förhållande till nivån på vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen enligt tabellen nedan.

Om vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen även avser skada som inte är ersättningsberättigande beräknas ersättningen efter den nivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den ersättningsberättigande skadan. Den ersättningsberättigande skadans del av vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Om den försäkrades vårdnadshavare beviljas både Vårdbidrag och Tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn för en och samma period lämnas endast ersättning för Vårdkostnader med ett belopp.

Vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning

Vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning	Ersättning per år
Hel	2,500 prisbasbelopp
Tre fjärdedels	1,875 prisbasbelopp
Halv	1,250 prisbasbelopp
En fjärdedels	0,625 prisbasbelopp

Om nivån på vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen ändras, ändras nivån på ersättningen i motsvarande grad. Om vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen upphör, upphör rätten till ersättning.

Vårdbidrag

Ersättning lämnas för tid som den försäkrades vårdnadshavare är berättigad till vårdbidrag.

Ersättning lämnas längst till och med juni månad det år den försäkrade fyller 19 år.

I fall där vårdbidraget avser flera barn beräknas ersättningen efter den vårdbidragsnivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den försäkrade. Det försäkrade barnets del av vårdbidraget måste uppgå till minst en fjärdedel för att ersättning ska kunna lämnas.

Ersättning utbetalas årsvis i förskott med en tolfedel av ovanstående ersättningsbelopp för varje månad som vårdbidraget är beviljat.

Ersättningen utbetalas till den som har beviljats vårdbidraget.

Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med månaden efter den månad då dödsfallet inträffat.

Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader. Ersättning lämnas inte heller för tid då ferievårdbidrag är beviljat.

Tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn

Ersättning lämnas för tid som vårdnadshavare till den försäkrade har beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. En förutsättning är att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första föräldrapenningdagen. Ersättning utbetalas månadsvis i förskott med 1/365 av ovanstående ersättningsbelopp för varje kalenderdag då den tillfälliga föräldrapenningen uppbärs oavsett om båda vårdnadshavarna har beviljats tillfällig föräldrapenning. Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den dag då dödsfallet inträffat.

Kostnader

Självrisk vid sjukdom

För kostnader för sjukdomens läkande och resor gäller en självrisk som är tre procent av ett prisbasbelopp för en och samma sjukdom.

Kostnader för olycksfallets eller sjukdomens läkande

Nödvändiga och skäligena kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling, hjälpmedel samt resor till och från vård och behandling ersätts. Kostnaderna ska grunda sig på den vård som legitimerad läkare ordinerat för skadans läkning.

Avgift eller kostnad för sjukhusvård ersätts för den del som överstiger normala levnads-kostnader.

Om vården enligt ovan inte finansieras av offentliga medel, lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård.

Kostnader för resor till och från vård och behandling ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som bestämts av landstinget.

Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet inträffat eller 3 år från det att sjukdomen visat sig. Ersättning lämnas längst till dess att ersättning för definitiv medicinsk invaliditet har utbetalats. Om ny akut sjuktid för en och samma skada uppkommer efter att medicinsk invaliditet har fastställts, kan den försäkrade få ytterligare ersättning för kostnader som uppkommer inom 5 år från det att olycksfallet inträffat eller 3 år från det att sjukdomen visat sig.

Kostnader för övriga resor

Utöver ersättningarna under Kostnader för olycksfallets eller sjukdomens läkande kan ersättning lämnas för merkostnader för resor mellan bostaden och den fasta arbets- eller utbildningsplatsen.

Ersättning lämnas om legitimerad läkare har föreskrivit särskilt transportmedel så att den försäkrade ska kunna delta i arbete eller ordinarie skolutbildning. Ersättning lämnas för kostnad som uppkommer inom sex månader från det att behovet uppkom, dock längst inom 5 år från det att olycks-

fallet inträffat eller 3 år från det att sjukdomen visat sig. Behovet och kostnaden ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

Med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd ska det färdiätt som är billigast användas.

Kostnaderna ska i första hand ersättas av skolförsäkring, arbetsgivare, Försäkringskassan, kommun eller landsting.

Kostnader för hjälpmedel vid bestående invaliditet

Om den ersättningsberättigande olycksfallsskadan eller sjukdomen förväntas leda till bestående invaliditet, lämnas ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader för inköp eller hyra av hjälpmedel. Hjälpmedlet ska ha föreskrivits av läkare som nödvändigt för att lindra invaliditetstillståndet och underlätta den försäkrades dagliga livsföring.

Ersättning lämnas för kostnader som har uppkommit inom fem år från det att skadan inträffade och med högst fem prisbasbelopp.

Hjälpmedel ska i första hand sökas hos det landsting eller den kommun som den försäkrade tillhör.

Kostnader för hjälpmedel ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

Observera att ersättning inte lämnas för kostnader avseende

- inköp eller hyra av motordrivet fordon
- tjänster
- bostadssanering
- avhjälpande av byggtekniska brister i boendemiljön.

Kostnader för hjälpmedel vid dyslexi och dyskalkyli

Om den försäkrade får diagnosen dyslexi eller dyskalkyli fastställd av specialistläkare, logoped eller psykolog kan schablonersättning för hjälpmedelskostnader lämnas med 3 000 kronor.

Tandskadekostnader

Om olycksfallsskada medför behov av tandläkarvård, som en direkt följd av olycksfallet, ersätts kostnad för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov har Försäkringsgivaren rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättningen, helt eller delvis.

Endast en slutbehandling (permanent behandling) per skada ersätts.

För att kostnader ska kunna ersättas måste behandling och kostnader vara godkända av försäkringsgivaren innan behandlingen påbörjas.

Tandskada som uppkommit vid tuggning eller bitning anses inte som olycksfallsskada.

Ersättning lämnas även för kostnader vid nödvändiga resor för tandbehandling. Resekostnaden ersätts med högst den egenavgift för resor som bestämts av landstinget.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

För försäkrad som har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Måste slutbehandling senareläggas på grund av den försäkrades ålder ska behandlingen, för att ersättning ska kunna lämnas, påbörjas innan den försäkrade fyller 25 år och avslutas innan den försäkrade fyller 26 år.

Vid i Sverige uppkommet behov av tandbehandling kan nödvändiga kostnader ersättas endast för sådan behandling som helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller som på annat sätt finansieras med offentliga medel.

Kostnader för skadade kläder och glasögon

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare, lämnas ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp för kläder som den försäkrade hade på sig och för glasögon som den försäkrade använde och som skadades vid olycksfallet.

För skadade kläder lämnas ersättning efter avdrag för klädernas ålder. Vid beräkning av ersättningens storlek utgår försäkringsgivaren från vad det kostar att köpa nya likvärdiga kläder. Från den kostnaden görs åldersavdrag i procent av nypriset enligt de värderings- och ersättningsregler för kläder som återfinns i försäkringsgivarens försäkringsvillkor för Hem och villa, som gällde vid skadetillfället.

För specialkläder för viss verksamhet, skyddsutrustning och liknande som den försäkrade hade på sig och som skadades vid olycksfallet lämnas ersättning från försäkringen med sammanlagt högst 10 000 kronor, oavsett antal försäkringsfall under försäkringstiden.

För skadade glasögon lämnas ersättning för reparation. Om reparation inte är möjlig lämnas ersättning för inköp av likvärdiga glasögon. Försäkringsgivaren har rätt att avgöra vem som ska utföra reparationen och var glasögonen ska inköpas.

Ersättning för fritidsaktivitet

Försäkringen kan lämna ersättning för avgift för organiserad aktivitet utanför hemmet och/eller kostnad för assistent vid sådan aktivitet. Rätten till ersättning förutsätter att

- den preliminära eller fastställda medicinska invaliditetsgraden för ersättningsberättigande olycksfallsskada eller sjukdom är minst 20 procent
- aktiviteten genomförs tidigast när den försäkrade är sex år gammal.

Kostnader ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren.

Ersättning lämnas med högst 4 000 kronor per tolv månadersperiod, dock för högst tre perioder.

Kristerapi

Om ditt barn drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av en skadehändelse som är ersättningsbar i denna försäkring, kan han/hon få kristerapi i form av tio behandlingar hos en terapeut eller psykolog som vi anvisar. Kristerapi kan också ges vid nära anhörigs* död, rån, hot, överfall, våldtäkt eller våld som tillfogas av nära anhörig eller annan.

Behandlingen ska utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Vi ersätter också skäligen och nödvändiga kostnader för resor och tolk. Reseersättning kan lämnas med upp till 4 000 kronor. Kristerapi gäller utan självrisk, men behandling och alla kostnader ska godkännas av oss i förväg. Försäkringen gäller inte för psykisk ohälsa som följer av mobbing eller om barnet utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag.

Kristerapi för nära anhörig

Kristerapi kan ges till nära anhörig* om barnet avlider eller drabbas av en skadehändelse som är ersättningsbar i denna försäkring, i form av tio behandlingar hos en terapeut eller psykolog som vi anvisar.

Behandlingen ska utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Vi ersätter också skäligen och nödvändiga kostnader för resor och tolk. Reseersättning kan lämnas med upp till 4 000 kronor. Kristerapi gäller utan självrisk, men behandling och alla kostnader ska godkännas av oss i förväg. Försäkringen gäller inte om barnet utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som är straffbelagd enligt svensk lag.

Akutersättning vid sjukvård över natt

Om försäkrad drabbas av olycksfallsskada eller sjukdom som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt, lämnas en schablonersättning för kostnader med 600 kronor. Med sjukhusvistelse menas att den försäkrade är inskriven för vård på sjukhus.

Om en och samma olycksfallsskada eller sjukdom medför akut behov av sjukhusvistelse över natt vid flera tillfällen, lämnas akutersättning högst två gånger per tolv månadersperiod.

Sjukhusvistelse

Om olycksfallsskada eller sjukdom medför att den försäkrade blir inskriven på sjukhus över natt, lämnas en schablonersättning för kostnader i samband med vistelsen.

Ersättning lämnas från första dagen med 500 kronor för varje dag av vistelsen, in- och utskrivningsdag inräknade.

Ersättningen lämnas för högst 365 dagar och längst till och med det år under vilket den försäkrade fyller 25 år.

Vård i hemmet

Om försäkrad som är yngre än 16 år måste vårdas i hemmet direkt efter sjukhusvistelse enligt ovan, lämnas en schablonersättning för kostnader med 500 kronor per dag i längst 30 dagar per sjukhusvistelse.

En förutsättning är att den försäkrade inkommer med läkarintyg som intygar att anhörigs vård av den försäkrade i hemmet är medicinskt motiverad och att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen. Läkarintyget ska också ange hur länge vården krävs.

Försäkringen ersätter inte kostnader för vård i hemmet om minst halvt vårdbidrag eller minst halv tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn har beviljats av Försäkringskassan för samma skada.

Försäkringen lämnar ersättning för högst 365 dagar sammantaget för Sjukhusvistelse och för Vård i hemmet, för varje enskild sjukdom eller olycksfallsskada.

Begränsningar i rätten till ersättning

Vid ersättning för kostnader som lämnas enligt Kostnader för olycksfallets eller sjukdomens läkande, Kostnader för övriga resor, Ersättning för fritidsaktivitet, Kristerapi för den försäkrade, Kristerapi för nära anhörig, Akutersättning vid sjukvård över natt, Kostnader för hjälpmedel vid bestående invaliditet, Kostnader för hjälpmedel vid dyslexi och dyskalkyli, Tandskadekostnader, Kostnader för skadade kläder och glasögon, Sjukhusvistelse och Vård i hemmet gäller följande:

- Om den försäkrade inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning bara för kostnad som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Ersättning lämnas inte för kostnad som den försäkrade har rätt att få ersatt enligt lag eller annan författning eller från annan försäkring. Ersättning lämnas inte heller för kostnad som ersätts enligt kollektivavtal som har slutits mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden.
- Vid olycksfallsskada eller sjukdom som har inträffat eller visats i Sverige ersätts kostnader för vård utomlands endast i de fall svensk sjukvårdshuvudman godkänner och finansierar behandlingen.

Inskränkningar i försäkringens giltighet

För försäkringen gäller vissa begränsningar av försäkringsskyddet.

Allmän begränsning vid sjukdom

För att få rätt till ersättning vid sjukdom utöver läkekostnader, resekostnader och kostnader för kristerapi gäller att sjukdomen eller symtom på sjukdomen har visat sig tidigast efter det att försäk-

* make, registrerad partner, sambo, barn, dvs arvsberättigat barn, styvbarn och familjehemsplacerat barn, förälder, syskon.

ringen varit gällande i minst sex månader för det försäkrade barnet.

För följder av sjukdom – både direkta och indirekta – gäller tidsgränsen grundsjukdomen eller symptom på denna.

Denna begränsning tillämpas inte om försäkringen tecknas när den försäkrade omfattas av Lärarförsäkringars Gravidförsäkring Stor eller Försäkringsgivarens Gravidförsäkring – utökat skydd.

Särskilda regler gäller för vissa sjukdomar, se Begränsningar vid vissa sjukdomar.

Begränsningar vid vissa sjukdomar

Har försäkringen tecknats efter att den försäkrade fyllt sex år gäller försäkringen inte för följande sjukdomar (se förklaring av ICD-kod nedan):

- ICD F70-F99 oavsett när symptom visade sig
- ICD F00-F69, D66-D67, E84, G40, G11-G12, G60, G71, G80, G91, H90, Q00-Q99 och E66, om symptomen visat sig innan försäkringen varit gällande minst ett år i följd.

Dessa begränsningar gäller inte försäkring som har tecknats före 2008.

Begränsningarna tillämpas inte för Dödsfall.

Övriga begränsningar

Om försäkringen gäller för nedanstående sjukdomar lämnas ersättning för Medicinsk invaliditet, vilket kräver ett stationärt tillstånd, med högst 10 procent av försäkringsbeloppet per försäkringsfall, oavsett antal diagnoser. Ersättning lämnas då inte vid Ekonomisk invaliditet, Aktivitetskapital, Vårdbidrag eller Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn.

Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00-F99), till exempel utvecklingsförsening, ADHD, Aspergers syndrom eller autism

- Blödarsjuka (D66-D67)
- Cystisk fibros (E84)
- Epilepsi (G40)
- Sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystem (G11-G12, G60, G71, G80 och G91), till exempel Cerebral pares (CP)
- Sensorieneuralt hörselnedsättning (H90)
- Missbildning och kromosomavvikelse (Q00-Q99), till exempel medfödda missbildningar på köns- och/eller urinorganen
- Obesitas, fetma (E66)

Se definitionen av ICD-kod under Förklaringar av viktiga begrepp.

Pandemi

Försäkringen omfattar inte sådan sjukdom som av Världshälsoorganisationen (WHO) fastställts som pandemi. Denna inskränkning tillämpas inte för Dödsfall.

Ärrtabell

Dessa tabeller används vid beräkning av ärrersättning när villkoren skriver att sådan ersättning utbetalas. Ersättningen beräknas på försäkringsbeloppet för Medicinsk invaliditet vilket framgår av ditt försäkringsbesked.

Ansikte och hals – Ersättning i % av försäkringsbeloppet

		ÄRRETS LÄNGD				
		< 3 cm	3 – 5 cm	6 – 10 cm	11 – 15 cm	> 15 cm
ÄRRETS BREDD	< 1 cm	0,40 %	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %
	1 – 2 cm	0,55 %	0,80 %	1,10 %	1,60 %	2,30 %
	3 – 5 cm		1,10 %	1,60 %	2,30 %	3,30 %
	6 – 10 cm			2,30 %	3,30 %	4,60 %
	> 10 cm				4,60 %	10,00 %

Underarmar, underben, knän, armbågar och händer – Ersättning i % av försäkringsbeloppet

		ÄRRETS LÄNGD				
		< 4 cm	4 – 8 cm	9 – 15 cm	16 – 25 cm	> 25 cm
ÄRRETS BREDD	< 2 cm	0,25 %	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %
	2 – 3 cm	0,35 %	0,50 %	0,70 %	1,00 %	1,50 %
	4 – 8 cm		0,70 %	1,00 %	1,50 %	2,10 %
	9 – 15 cm			1,50 %	2,10 %	2,90 %
	> 15 cm				2,90 %	5,50 %

Överarmar, lårben, fötter och bål – Ersättning i % av försäkringsbeloppet

		ÄRRETS LÄNGD				
		< 6 cm	6 – 10 cm	11 – 20 cm	21 – 40 cm	> 40 cm
ÄRRETS BREDD	< 3 cm	0,20 %	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %
	3 – 5 cm	0,30 %	0,40 %	0,60 %	0,80 %	1,20 %
	6 – 10 cm		0,60 %	0,80 %	1,20 %	1,70 %
	11 – 20 cm			1,20 %	1,70 %	2,30 %
	> 20 cm				2,30 %	4,50 %

För flera ärr inom samma grupp lämnas endast ett belopp oavsett antal ärr:

- För grupp 1 lämnas ersättning med högst 10 % av försäkringsbeloppet.
- För grupp 2 lämnas ersättning med högst 5,50 % av försäkringsbeloppet
- För grupp 3 lämnas ersättning med högst 4,50 % av försäkringsbeloppet.

För ett och samma försäkringsfall med flera (multipla) ärr kan ersättning lämnas med sammanlagt högst 20 % av försäkringsbeloppet. Ersättning lämnas oberoende av övrig invaliditetsersättning.

Vid omprövning tillämpas de regler som beskrivs under Medicinsk invaliditet.

Vi vill att du ska vara nöjd

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ärendet eller handläggarens närmaste chef. Du kan alltid vända dig till Lärarförsäkringar för stöd. Om vi ändå inte skulle komma överens finns följande instanser att vända sig till:

Beslut i ett ärende avseende Olycksfallsförsäkring, Sjukförsäkring, Livförsäkring, Gravidförsäkring eller Barnförsäkring

Kundombudsmannen Folksam

106 60 Stockholm. Tel: 08-772 84 30 eller 020-65 52 53, Fax: 08-772 72 17

E-post: kundombudsmannen@folksam.se

www.folksam.se

Kundombudsmannen Folksam, prövar de flesta ärenden och kan rekommendera Folksam att ändra sitt beslut. Anmälan till Kundombudsmannen måste göras inom ett år från det att Folksam lämnat sitt slutliga besked. Prövning sker under förutsättning att preskription inte har inträtt.

Försäkringskommittén Folksam

106 60 Stockholm. Tel: 0771-950 950

Försäkringskommittén är en grupp där representanter från Folksam och förbunden, genom Lärarförsäkringar, är representerade. Kommittén kan granska ärenden i samverkan med Kundombudsmannen Folksam.

Beslut i ett ärende avseende Sjukvårdsförsäkring

Försäkringskommittén Trygg-Hansa

Produktchef Trygg-Hansa, Care, 106 26 Stockholm, Tel: 075 243 10 00

Försäkringskommittén är en grupp där representanter från Trygg-Hansa och förbunden, genom Lärarförsäkringar, är representerade. Kommittén kan granska ärenden i samverkan med TryggHansas Försäkringsnämnd.

Trygg-Hansas Försäkringsnämnd

www.trygghansa.se Tel: 075 243 10 31

I nämnden, som är helt opartisk, är endast sekreteraren från Trygg-Hansa. Ordförande är domare eller annan jurist. Nämnden prövar inte ärenden som lämpligen bör handläggas av annan nämnd. Detta gäller till exempel medicinska bedömningar i skadeärenden som ska prövas av personförsäkringsnämnden. Den som begär prövning i nämnden ska anmäla detta till nämndens kansli inom 6 månader från beslutet. Prövning i Trygg-Hansas Försäkringsnämnd är kostnadsfri.

Samtliga ärenden

Personförsäkringsnämnden

Box 24067, 104 50 Stockholm. Tel: 08-522 787 20

Personförsäkringsnämnden kan lämna rådgivande yttranden i vissa tvister mellan försäkringstagare och försäkringsföretag som rör sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Box 24215, 104 51 Stockholm. Tel: 0200-22 58 00, Fax 08-24 88 91

www.konsumenternas.se

För råd i försäkringsfrågor kan privatpersoner också vända sig till Konsumenternas Försäkringsbyrå. Rådgivningen är kostnadsfri. Enskilda skadefall eller försäkringstvister prövas dock inte.

Allmänna Reklamationsnämnden (ARN)

Box 174, 101 23 Stockholm. Tel: 08-508 860 00, Fax: 08-508 860 01

E-post: arn@arn.se

www.arn.se

ARN är en statlig myndighet som bland annat behandlar privatpersoners försäkringstvister. Prövningen, som är kostnadsfri, kan inte avse medicinska bedömningar och inte tvister som rör lägre belopp än 2 000 kronor. Anmälan måste göras senast sex månader efter det att försäkringsgivaren lämnat slutligt besked.

Tingsrätt

Försäkringstagaren har också rätt att få sitt ärende prövat i tingsrätten. I många fall kan den rättskyddsförsäkring som finns i hemförsäkringen utnyttjas.

Om Lärarförsäkringar

Lärarförsäkringar är inget försäkringsbolag utan en försäkringsförmedlare. Vi ägs av Lärarförbundet och Lärarnas Riksförbund och upphandlar och tillhandahåller försäkringar för dig som är medlem. Dessutom erbjuder vi pensions- och sparanderådgivning samt planering av pensionsuttag som en del av din medlemservice.

Lärarförsäkringar är registrerade hos Bolagsverket, står under Finansinspektionens tillsyn och förmedlar idag försäkringar upphandlade via Folksam, Trygg-Hansa och Sveland Djurförsäkringar. Vi tar hand om all administration kring försäkringarna förutom skadereglering och riskbedömning som sköts av försäkringsgivarna.

Vår verksamhet finansieras inte genom din medlemsavgift utan genom provision eller förmedlingsersättning från försäkringsbolagen för att vi tar hand om rådgivning, försäljning, administration och personlig service. Alla våra anställda har fast lön och ingen individuell provision eller bonus. Lärarförsäkringars verksamhet är inte vinstdrivande utan eventuell vinst används för att förbättra servicen och erbjudandena till dig och övriga medlemmar.

Vi startade 1998 och ägs av Lärarförbundet och Lärarnas Riksförbund. Verksamheten är en del av din medlemservice och bedrivs utan vinstintresse. Vi är inte ett försäkringsbolag utan upphandlar och förmedlar de bästa produkterna som finns på marknaden. Idag förmedlas försäkringar från både Folksam, Trygg-Hansa och Sveland Djurförsäkringar hos Lärarförsäkringar. Vår verksamhet finansieras inte genom din medlemsavgift utan genom en förmedlingsersättning från försäkringsgivarna för att vi tar hand om administration och service kring försäkringarna.

Mer information hittar du på lararforsakringar.se/om-oss.

Har du frågor, kontakta oss!

Läraryrsäkringar

Adress: Box, 5097, 102 42 Stockholm

Kundservice: 0771-21 09 09

Webbplats: www.lararforsakringar.se



Mina sidor

Logga in på lararforsakringar.se
för att se vilka försäkringar du har
och hur de gäller.