



**Småföretagarnas Grupp försäkring för anställda**  
**SGFA 26:01**  
**Gäller from 2025-12-01**

Vitea  
Life

### Försäkringens syfte

Gruppförsäkringen innehåller flera olika försäkringar, som ger den försäkrade ett ekonomiskt skydd vid sjukdom, olycksfall eller dödsfall. Samtliga försäkringar är rena riskförsäkringar, som saknar värde om de upphör innan ett försäkringsfall inträffat.

### Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är det norska försäkringsföretaget Knif Trygghet Forsikring A/S. Försäkringsgivaren företräds enligt fullmakt i Sverige av sitt svenska dotterföretag Vitea Life AB, org. nr. 559321-3126, som även på eget ansvar förmedlar försäkringar för försäkringsgivarens räkning.

Viteas verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag, och försäkringsgivarens verksamhet står under tillsyn av norska finanstillsynet.

### Detta försäkringsvillkor

Detta försäkringsvillkor gäller from 2025-12-01. Utöver detta försäkringsvillkor så regleras försäkringarna dessutom av det gruppavtal som har tecknats för varje grupp, och det försäkringsbesked som utfärdas för försäkringen. Vidare gäller försäkringsrörelselagen, försäkringsavtalslagen och svensk lag i övrigt. En bestämmelse som avtalats särskilt i ett gruppavtal/gruppförsäkringsplan gäller framför dessa villkor.

Försäkringsvillkoret beskriver de försäkringsprodukter som kan ingå i en försäkring, och försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation sker på svenska.

### Skatteregler

Samtliga försäkringar i dessa försäkringsvillkor, förutom Sjukavbrottsförsäkringen är kapitalförsäkringar (K) enligt inkomstskattelagen dvs. utfallande belopp är fria från inkomstskatt och premien är inte avdragsgill. För arbetsgivarbetald sjukvårdsförsäkring gäller normalt att en anställd som omfattas av sådan försäkring förmånsbeskattas för värdet av sådan försäkring.

## Innehåll

A.	ALLMÄNNA FÖRSÄKRINGSREGLER.....	6
A.1	Gruppavtal.....	6
A.2	Frivillig/Obligatorisk gruppförsäkring .....	6
A.3	Gruppförsäkringsplan och Maximalt försäkringsbelopp .....	6
A.4	Gruppförsäkringsvillkor, försäkringsansökan och försäkringsbesked.....	6
A.5	Ändring av gruppförsäkringsavtal.....	7
A.6	Rätt att ansöka om försäkring .....	7
A.7	Tecknings- och hälsoprövningsregler .....	7
A.7	Anslutningsformer .....	8
A.8	När försäkringen börjar gälla (Frivillig/Obligatorisk gruppförsäkring).....	8
A.9	Försäkring tecknad genom försäkringsförmedlare .....	8
A.10	Ångerrätt.....	8
A.11	Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen.....	9
A.12	Premie, premiebetalning, uppsägning p.g.a. obetald premie och premiefrielse .....	9
A.13	Tjänstledighet och föräldraledighet .....	9
A.14	Återupplivning.....	9
A.15	Återbetalning av premie .....	10
A.16	När försäkringen upphör .....	10
A.17	Fortsättningsförsäkring .....	10
A.18	Rätt att ansöka om Seniorförsäkring.....	11
A.19	Efterskydd .....	11
A.20	Överlåtelse och Pantsättning.....	11
B.	BEGRÄNSNINGAR AV FÖRSÄKRINGSGIVARENS ANSVAR.....	12
B.1	Upplyningsplikt .....	12
B.2	Oriktiga uppgifter .....	12
B.3	Framkallande av försäkringsfall.....	12
B.4	Själv mord .....	12
B.5	Vid brottslig handling och påverkan av alkohol och missbruk .....	12
B.6	Undantag för sjukdom/symptom som visat sig innan försäkringen började gälla .....	13
B.7	Försäkring beviljad endast med kravet om ”Fullt arbetsför” .....	13
C.	BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET .....	13
C.1	Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter .....	13
C.2	Om den försäkrade flyttar utomlands .....	13
C.3	Vid krigstillstånd, politiska oroligheter, terrorism och massförstörelsevapen .....	14
C.4	Vid flygning .....	14
C.5	Undantag avseende sport och idrott.....	14
C.6	Epidemi, pandemi.....	14
C.7	Force Majeure .....	14
C.8	Patientskador.....	14

D.	REGLERING AV SKADA/FÖRSÄKRINGSFALL .....	15
	D1. Åtgärd vid ersättningsanspråk .....	15
	D2. Värdesäkring .....	15
	D3. Tidpunkter för utbetalning samt räntebestämmelser .....	15
	D4. Preskription .....	16
	D5. Registrering av skadeanmälan .....	16
E.	LIVFÖRSÄKRING .....	17
	E.1 Allmänt .....	17
	E.2 Förmånstagarförordnande .....	17
	E.3 Barnskydd .....	18
	E.4 Omfattning barnskydd .....	18
	E.5 Begränsningar barnskydd .....	18
F.	KRITISK SJUKDOM (DIAGNOSFÖRSÄKRING) .....	19
	F.1 Allmänt .....	19
	F.2 Vad försäkringen ersätter .....	19
	F.3 Ersättningens storlek .....	19
	F.4 Förutsättningar för ersättning .....	19
	F.5 Regler och begränsningar .....	19
	F.6 Ersättningsbara sjukdomar/diagnoser (1-8) .....	20
	F.7 Dödsfall innan slutreglering har skett .....	21
	F.8 Kristerapi .....	21
G.	OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING .....	21
	G.1 Allmänt .....	21
	G.2 Vad är en olycksfallsskada .....	21
	G.3 Ingående ersättningsmoment .....	22
	G.4 Allmänt om ersättning för kostnader .....	22
	G.5 Läke, Rese och Tandskadekostnader .....	22
	G.6 Resekostnader .....	23
	G.7 Tandskadekostnader .....	23
	G.8 Merkostnader .....	23
	G.9 Rehabilitering och hjälpmedel .....	24
	G.10 Dagersättning vid arbetsoförmåga till följd av olycksfallsskada .....	24
	G.11 Invaliditet .....	24
	G.12 Medicinsk invaliditet .....	24
	G.13 Ekonomisk invaliditet .....	25
	G.14 Slutreglering och utbetalning .....	26
	G.15 Möjlighet till omprovning .....	26
	G.16 Bestående ärr efter en olycksfallsskada .....	27
	G.17 Krishjälp .....	27
	G.18 Ersättning vid dödsfall .....	27

G.19 Begränsningar .....	27
H. SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING inkl Rehab - VUXEN .....	28
H.1 Allmänt .....	28
H.2 Omfattning.....	28
H.3 Ersättningsöversikt .....	29
H.4 Service och vårdgaranti .....	31
H.5 Vaccinationservice.....	31
H.6 Second Opinion .....	31
H.7 Arbetslivsriktad rehabilitering.....	31
H.8 Begränsningar i rätten till ersättning .....	32
H.9 Ansvarstid och försäkringstid .....	33
H.10 Kostnader som ersätts från annat håll.....	33
H.11 Åtgärder vid skada .....	33
I. OM VI INTE KOMMER ÖVERENS .....	34
J. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER.....	35
K. DEFINITIONER/ORDLISTA .....	35

## A. ALLMÄNNA FÖRSÄKRINGSREGLER

### A.1 Gruppavtal

Till grund för gruppförsäkringen finns ett avtal – gruppavtal. Avtal om gruppförsäkring tecknas mellan företrädare för de försäkringsberättigade och försäkringsgivaren.

Ett giltigt gruppavtal är en förutsättning för ett enskilt avtal om gruppförsäkring. Gruppavtalet innehåller bland annat bestämmelser om:

- gruppförsäkringens omfattning och innehåll
- vilka som tillhör den försäkringsberättigade gruppen
- teckningsregler
- när försäkringarna tidigast kan börja gälla
- hur och av vem gruppförsäkringen ska administreras
- gruppavtalets giltighetstid
- automatisk förlängning
- uppsägningsrätt och uppsägningstid

Om gruppavtalet sägs upp innebär det att samtliga försäkringar upphör att gälla. Gruppavtalet kan sägas upp av företrädare för gruppen eller av försäkringsgivaren. Försäkringsgivaren har skyldighet att, även vid gruppföreträdarens uppsägning, underrätta de försäkrade.

### A.2 Frivillig/Obligatorisk gruppförsäkring

En förutsättning för att kunna anslutas till försäkringen är att den som ska försäkras vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen är bosatt och folkbokförd i Sverige samt inskriven i svensk försäkringskassa. För Sjukvårdsförsäkringen gäller nordisk försäkringskassa.

Frivillig gruppförsäkring är ett försäkringsavtal mellan försäkringsgivaren och den försäkrade, och som den försäkrade frivilligt ansöker om, eller låter bli att avstå erbjuden försäkring inom en viss tid.

Obligatorisk gruppförsäkring är ett försäkringsavtal mellan försäkringsgivaren och företrädare för gruppen/försäkringstagaren, som den försäkrade är direkt ansluten till genom gruppavtalet.

### A.3 Gruppförsäkringsplan och Maximalt försäkringsbelopp

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

Maximalt försäkringsbelopp per försäkrad och per försäkringsprodukt är 50 prisbasbelopp, oavsett om den försäkrade har en eller flera gruppförsäkringar hos försäkringsgivaren. Maximalt försäkringsbelopp för kombinationen Olycksfallsförsäkring och Sjuk- & Olycksfallsförsäkring är 50 prisbasbelopp. Maximalt försäkringsbelopp för kombination Olycksfall- och/eller Sjuk- & Olycksfallsförsäkring är 30 prisbasbelopp samtidigt med den kombinerade produkten Olycksfall Special.

### A.4 Gruppförsäkringsvillkor, försäkringsansökan och försäkringsbesked

Gruppförsäkringsvillkoren beskriver samtliga försäkringsprodukter som kan ingå i ett gruppavtal, ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning.

Försäkringsansökan ger besked om vilka försäkringar som kan tecknas, vem som kan teckna försäkringarna samt uppgift om premiekostnad. På vissa gruppavtal kan gruppmedlem medförsäkrad sin maka/make/sambo och/eller barn.

Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringar och försäkringsbelopp den försäkrade valt att teckna. Utifrån försäkringsbeskedet kan den försäkrade utläsa vilka försäkringsprodukter som är tillämpliga i detta villkor och därmed vilka regler som är tillämpliga.

Premier och villkor kan ändras vid huvudförfallodagen för gruppavtalet. Ett ingånget gruppavtal löper normalt sett på ett år om inget annat avtalats, där samtliga försäkrade har en gemensam förfallodag (huvudförfallodag).

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

Försäkringen grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat till försäkringsgivaren. Alla utskick avseende försäkringsinnehav sker till folkbokföringsadressen, såvida det inte överenskommit om annat.

Den försäkrade ska till försäkringsgivaren omgående påtala eventuella fel och brister som framgår av försäkringsbeskedet eller motsvarande handling.

### **A.5 Ändring av gruppförsäkringsavtal**

Ett ingånget försäkringsavtal kan ändras under försäkringstiden och i förtid upphöra i fall som anges i Försäkringsavtalslagen (FAL).

Om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning, annan författning, ändrad tillämpning av lag och/eller genom myndighetsbeslut, har försäkringsgivaren rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden. Detta gäller också om grupp företrädaren eller försäkrad grovt åsidosätter sina förpliktelser.

En sådan ändring börjar gälla när försäkringsgivaren sänt skriftligt besked om de nya villkoren eller av den tidpunkt som följer av lag.

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

### **A.6 Rätt att ansöka om försäkring**

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

- har fyllt 16
- vid tiden för ansökan är fullt arbetsför enligt definition
- är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
- för sjukvårdsförsäkring – bosatt i Norden och inskriven i nordisk försäkringskassa
- uppfyller kraven för grupptillhörighet eller som medförsäkrad

Förutsättning för att medförsäkrad och medförsäkrade barn får teckna försäkring är att gruppmedlem har beviljats och har en gällande gruppförsäkring.

### **A.7 Tecknings- och hälsoprövningsregler**

Tecknings- och hälsoprövningsreglerna kan variera mellan olika gruppavtal men framgår på försäkringsansökan och gruppavtalet. För att en försäkrad ska kunna omfattas av gruppförsäkring krävs att den försäkrade är fullt arbetsför vid tidpunkten för ansökan. För vissa försäkringar ställs ett högre krav, och det innebär att den försäkrade ska fylla i och besvara en hälsodeklaration.

Detta gäller också för rätt till höjning av valt försäkringsbelopp eller annan utökning av försäkringskyddet.

Efter en hälsoprövning/riskbedömning kan försäkringen beviljas med normala premier och villkor, beviljas med undantag/klausul och/eller premieförhöjning eller avslås. Ansvaret för en försäkring som beviljas med klausul och/eller premieförhöjning börjar gälla först sedan du som försäkrad erbjudits försäkringen och där du som försäkrad accepterat erbjudandet.

För gruppförsäkring som tecknas av företaget (försäkringstagaren) för sina anställda (de försäkrade) har försäkringstagaren inte rätt att ta del av den försäkrades hälsostatus eller försäkringsmedicinsk bedömning

rörande denne. Av samma orsak kan försäkringsgivaren neka att motivera och förklara eventuella inskränkningar och premieförhöjningar för försäkringstagaren.

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

### A.7 Anslutningsformer

Anslutning till gruppförsäkringen kan ske på olika sätt, se nedan. För försäkringsprodukterna Olycksfallsförsäkring och Sjukvårdsförsäkring sker anslutningen i samtliga tre anslutningsformer mot intygande av full arbetsförhet.

**Obligatorisk anslutning:** För grupper med minst 15 anslutna individer krävs endast att man är fullt arbetsför (se definition), upp till de nivåer av försäkringsbelopp som överenskommit i gruppavtalet. Önskas högre försäkringsbelopp krävs en fullständig hälsodeklaration. För grupper med 5–14 anslutna individer krävs förenklad hälsodeklaration. Obligatorisk försäkring kan ej tecknas av medförsäkrad. Sjukavbrott ingår inte i obligatorisk anslutning.

**Automatisk anslutning:** Vid automatisk anslutning erbjuds försäkringar utan kostnad de första tre månaderna, så kallad Förskyddstid. Om kunden inte tackar nej till försäkringen under gratisperioden övergår den till en betald försäkring. För grupper med minst 15 anslutna individer krävs endast att man är fullt arbetsför (se definition), upp till de nivåer av försäkringsbelopp som överenskommit i gruppavtalet. Önskas högre försäkringsbelopp krävs en fullständig hälsodeklaration. För grupper med 5–14 individer räcker förenklad hälsodeklaration. För högre försäkringsbelopp krävs en fullständig hälsodeklaration. Automatisk anslutning kan ej tecknas av medförsäkrad.

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

### A.8 När försäkringen börjar gälla (Frivillig/Obligatorisk gruppförsäkring)

Försäkringen börjar gälla dagen efter den dag då fullständig skriftlig ansökan/hälsodeklaration skickats in till förmedlaren, försäkringsgivaren eller gruppföreträdaren. Detta gäller dock bara under förutsättning att försäkringen kan beviljas till normala villkor och premier, enligt de riskbedömningsregler som försäkringsgivaren då tillämpar.

Vid tvist om från vilket datum en försäkring trätt i kraft gäller ankomstdatum hos försäkringsförmedlaren/försäkringsgivaren/gruppföreträdaren, om inte försäkringstagaren kan styrka ett annat datum för avsändande. Om det framgår av ansökan att försäkringen ska börja gälla först från en senare tidpunkt gäller denna senare tidpunkt.

För utökning och höjning av försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny ansökan om försäkring. Ska enligt tillämpade regler försäkring helt eller delvis återförsäkras, träder försäkringen i denna del inte i kraft förrän återförsäkring beviljats.

### A.9 Försäkring tecknad genom försäkringsförmedlare

Är försäkringen tecknad genom försäkringsförmedlare gäller följande:

- Återkallas försäkringsförmedlarens fullmakt helt eller delvis ska försäkringstagaren omgående meddela bolaget.
- Försäkringsförmedlaren har skyldighet att vidarebefordra sådan information om försäkringsavtalet som bolaget är skyldig att lämna till en försäkringstagare/ gruppföreträdare.

### A.10 Ångerrätt

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

### A.11 Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade får när som helst säga upp ett frivilligt försäkringsavtal så att den upphör omedelbart eller vid viss angiven framtida tidpunkt. Uppsägningen ska ske skriftligen. Försäkringsgivaren har alltid rätt till premiebetalning för den tid som försäkringen varit gällande.

### A.12 Premie, premiebetalning, uppsägning p.g.a. obetald premie och premiefrielse

Priset för försäkringarna, premien, beräknas och fastställs för ett år i taget. Premiens storlek bestäms bland annat med hänsyn till gruppens sammansättning, åldersfördelning på de försäkrade och skadeutveckling inom gruppen. Varje grupp har en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller en egen huvudförfallodag för varje försäkring. För grupper med gemensam huvudförfallodag blir den första försäkringsperioden för den försäkrade från begynnelse dagen fram till huvudförfallodagen, och därefter blir försäkringsperioden ett år.

#### Första premien:

Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes från försäkringsgivaren eller den som för försäkringsgivarens räkning avsänt avisering om premiebetalning.

#### Förnyelsepremie:

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

#### Uppsägning p.g.a. obetald premie:

Betalas inte premien i tid, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna tidsfrist.

Vid särskilda hinder mot att betala premien för förnyad försäkring kan betalningsfristen förlängas i högst 3 månader om försäkringstagaren inte kunnat betala premien p.g.a. frihetsberövande, svår sjukdom, utebliven pension eller lön.

#### Premiefrielse:

Premiefrielse ingår ej.

### A.13 Tjänstledighet och föräldraledighet

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

### A.14 Återupplivning

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

Om försäkringen återupplivas, gäller försäkringen inte för försäkringsfall som inträffat under den tid då försäkringen inte var i kraft, inte heller för försäkringsfall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om försäkringsfallet har sitt ursprung från en händelse som inträffade då försäkringen inte var i kraft. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalats.

Rätten till återupplivning kan begränsas om det är nödvändigt p.g.a. försäkringens utformning eller andra omständigheter.

### **A.15 Återbetalning av premie**

Upphör försäkringen i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del som avser tiden efter att försäkringen upphört. Premier som sammanlagt understiger 100 kronor återbetalas inte. Är försäkringsavtalet ogiltigt p.g.a. att den försäkrade lämnat oriktiga uppgifter, se punkt B.1, återbetalas inte premie för förfluten tid.

### **A.16 När försäkringen upphör**

Försäkringen gäller längst till dess att försäkrad gruppmedlem/medförsäkrad uppnår den slutålder som anges i respektive produktvillkor. Försäkringsmomenten Kritisk Sjukdom upphör dessförinnan om ersättning utbetalats till 100 procent. Grupp-försäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

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

#### **Medförsäkrads försäkring:**

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

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

#### **Barnförsäkring:**

- Sjukvårdsförsäkring Barn upphör när gruppmedlemmens försäkring upphör eller när det försäkrade barnet uppnår 21 års ålder.

### **A.17 Fortsättningsförsäkring**

En försäkrad som har omfattats av försäkring under minst 6 månader har rätt att få ett likvärdigt skydd utan ny hälsoprövning, om gruppavtalet upphör eller om den försäkrade lämnar kretsen av försäkringsberättigade innan slutåldern uppnåtts. Fortsättningsförsäkring erbjuds ej för Sjukavbrottsförsäkringen.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

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

#### **Begränsningar:**

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad valt att säga upp försäkringen för sig själv och för medförsäkrad, men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad eller medförsäkrad har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag hos annan försäkringsgivare.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkringen sagts upp p.g.a. obetald premie.

Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående har rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen sagts upp p.g.a. obetald premie om ansökan inkommer till försäkringsgivaren inom 3 månader.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av den månad som försäkrad fyller 65 år. Ansökan om fortsättningsförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag försäkrad träder ur grupp-försäkringen. Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde i grupp-försäkringen för den försäkrade.

Fortsättningsförsäkringen meddelas på särskilda villkor och med särskild premiesättning.

### A.18 Rätt att ansöka om Seniorförsäkring

Seniorförsäkringen kan omfatta följande försäkringsprodukter:

- Livförsäkring
- Kritisk Sjukdom
- Olycksfallsförsäkring
- Sjukvårdsförsäkring
- Olycksfall Special

En försäkrad som har omfattats av någon av ovanstående produkter i gruppförsäkringen, under minst 6 månader, har rätt att ansöka om Seniorförsäkring utan ny hälsoprövning för de försäkringar du tidigare omfattats av.

Utträdet ska bero på antingen ålderspensionering eller slutålder för gruppavtalet. Även medförsäkrad ska träda ur gruppen när gruppmedlem uppnår slutåldern för gruppavtalet. Ansökan om seniorförsäkring ska vara försäkringsgivaren tillhanda senast inom 3 månader från utträdesdag ur gruppförsäkringen eller inom 3 månader från den dag då fortsättningsförsäkringen upphört. För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

### A.19 Efterskydd

Om en försäkrad som har omfattats av försäkring under minst 6 månader träder ur gruppen, av någon annan anledning än uppnådd slutålder för avtalet, upphör försäkringsgivarens ansvar mot försäkrad tre månader efter utträdet (efterskydd). Om en make/sambo är medförsäkrad och äktenskapet/samboförhållandet upplöses, upphör ansvaret mot medförsäkrad tre månader efter upplösningen av äktenskapet/förhållandet.

#### Begränsningar:

Efterskyddet gäller inte om den försäkrade varit försäkrad kortare tid än 6 månader, och inte heller om försäkrad på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag.

Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen/behörig gruppföreträdare, eller om försäkrad själv har valt att säga upp försäkringen men fortfarande står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Efterskyddet gäller inte om försäkringen sagt upp p.g.a. obetald premie.

#### Undantag:

Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående, har fortsatt rätt till efterskydd om försäkringen sagts upp p.g.a. obetald premie.

Efterskyddet gäller inte om försäkrad under efterskyddstiden ansluter dig till en annan gruppförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring.

### A.20 Överlåtelse och Pantsättning

Livförsäkring och Kritisk sjukdom kan överlåtas/pantsättas till någon som enligt gruppavtalet kan omfattas av försäkringen. En överlåtelse förfaller vid byte av gruppförsäkringsavtal eller vid övergång till Fortsättningsförsäkring.

## B. BEGRÄNSNINGAR AV FÖRSÄKRINGSGIVARENS ANSVAR

### B.1 Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och/eller den försäkrade är skyldig att på försäkringsgivaren eller dess samarbetspartners begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring skall meddelas, utvidgas, förnyas eller handläggas i övrigt. Försäkringstagaren och den försäkrade ska lämna riktiga och fullständiga svar på frågorna.

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

Den försäkrade/medförsäkrade eller gruppföreträdaren ska skyndsamt anmäla till försäkringsgivaren om den försäkrade träder ur den försäkringsberättigade gruppen och inte längre kan omfattas. Anmäls inte ovanstående betalas högst de senaste 12 månaders premie tillbaka.

Om försäkrad inte anmäler förändringar i tid, börjar dessa gälla enligt de allmänna bestämmelserna för försäkringen ikraftträdande, det vill säga tidigast från den dag anmälan inkom till försäkringsgivaren.

### B.2 Oriktiga uppgifter

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

### B.3 Framkallande av försäkringsfall

Om försäkrad med uppsåt framkallar ett försäkringsfall utbetalas ingen ersättning.

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

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

### B.4 Själv mord

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

### B.5 Vid brottslig handling och påverkan av alkohol och missbruk

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

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

För att ovan nämnda begränsningar i försäkringens giltighet ska vara aktuella krävs att den händelse som förorsakat skadan är en direkt följd av eller kan anses ha samband med ovanstående. Ovanstående begränsningar gäller inte om försäkrad ännu inte fyllt 18 år. Försäkringen gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevållande händelsen föranletts av att försäkrad var under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

### **B.6 Undantag för sjukdom/symptom som visat sig innan försäkringen började gälla**

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

### **B.7 Försäkring beviljad endast med kravet om "Fullt arbetsför"**

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

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

## **C. BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET**

### **C.1 Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter**

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

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

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

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

Vid olycksfall utanför Norden lämnar försäkringen endast ersättning för Medicinsk invaliditet, Bestående ärr samt Dödsfall som inträffar i direkt anslutning till olycksfallet. Dock lämnas ersättning för kostnader som uppstått i Sverige efter olycksfallsskada utanför Norden.

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

### **C.2 Om den försäkrade flyttar utomlands**

Om den försäkrade flyttar utomlands gäller följande:

- Kritisk Sjukdom kan behållas om den försäkrade flyttar inom Norden
- Livförsäkringen kan behållas om den försäkrade flyttar inom EU/EES-området
- Olycksfallsförsäkringen lämnar begränsad ersättning utanför Norden, se punkt C.1
- Sjukvårdsförsäkringen kan behållas om den försäkrade flyttar inom Norden

Vid skadefall är den försäkrade skyldig att styrka sin omfattning i det aktuella landets socialförsäkringssystem enligt nordisk konvention om social trygghet, samt inkomst och ersättningsnivåer från detta system som gäller för den försäkrade.

### **C.3 Vid krigstillstånd, politiska oroligheter, terrorism och massförstörelsevapen**

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall vid krig och/eller krigsförhållanden i Sverige för vilken särskild lagstiftning gäller. Av lagstiftningen följer bl.a. att försäkringsgivaren har rätt att ta ut tilläggspremie s.k. Krigspremie för försäkringen som omfattas av krigsansvarighet.

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller likande i länder eller områden utanför Sverige. Försäkringarna gäller heller inte för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter ett sådant deltagande och som kan anses vara en följd av kriget eller de politiska oroligheterna.

Utbyter krig eller oroligheter medan försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna.

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

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

### **C.4 Vid flygning**

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

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

### **C.5 Undantag avseende sport och idrott**

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

### **C.6 Epidemi, pandemi**

Försäkringen omfattar inte sådan sjukdom, eller följder därav, som Världshälsoorganisationen (WHO) faställt som epidemi eller pandemi. Begränsningen tillämpas inte på omfattningarna dödsfall i Livförsäkringen och sjukhusvistelse i Barn- & ungdomsförsäkringen.

### **C.7 Force Majeure**

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

### **C.8 Patientskador**

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

## D. REGLERING AV SKADA/FÖRSÄKRINGSFALL

### D1. Åtgärd vid ersättningsanspråk

Anmälan om sjukdom, olycksfall och dödsfall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till försäkringsgivarens skadeavdelning på Vitea Life AB.

Skadeanmälan görs på [www.vitealife.se/skador](http://www.vitealife.se/skador)

Den som gör anspråk på ersättning ska tillsammans med skadeanmälan sända in läkarintyg, övriga handlingar och upplysningar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bestämningen av rätten till ersättning. Dessa handlingar ska sändas in utan kostnad för försäkringsgivaren. Om begärda handlingar och övriga upplysningar inte inkommer till försäkringsgivaren kan det medföra att rätten till ersättning inte kan bedömas, och ersättning kan i sådant fall minskas eller helt utebli. Vid dödsfall ska de efterlevande anskaffa dödsfallsintyg och släktutredning från lokala Skatteverket, samt i förekommande fall intyg om dödsorsak.

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

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

- snarast anlitar ojävig läkare/tandläkare,
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn,
- följer läkarens föreskrifter,
- aktivt deltar i av Försäkringskassan/försäkringsgivaren/arbetsgivaren och/eller läkares rekommenderade rehabiliteringsåtgärder,
- i övrigt följer försäkringsgivarens anvisningar.

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

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

### D2. Värdesäkring

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

### D3. Tidpunkter för utbetalning samt räntebestämmelser

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

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

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på:

- krig eller politiska oroligheter
- lagbud
- myndighetsåtgärd
- strejk

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

**D4. Preskription**

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

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

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

**D5. Registrering av skadeanmälan**

Försäkringsgivaren har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring. Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Telefonnummer 08-522 780 00.

## E. LIVFÖRSÄKRING

### E.1 Allmänt

Om du som försäkrade avlider under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp, dödsfallskapital. Dödsfallskapet är försäkringsbeloppet minskat med eventuell åldersreduktion.

Livförsäkringen kan omfatta någon av nedanstående produktalternativ:

- Livförsäkring med barnskydd utan åldersreduktion
- Livförsäkring med barnskydd med åldersreduktion
- Livförsäkring utan barnskydd utan åldersreduktion
- Livförsäkring utan barnskydd med åldersreduktion

Försäkringsbeloppet bestäms i gruppavtalet och framgår på försäkringsansökan. Vilket av ovanstående livförsäkringsprodukter som ingår i försäkringen framgår av gruppavtalet och försäkringsansökan, och på försäkringsbeskedet framgår produkt och försäkringsbelopp.

Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp kan inte göras efter att den försäkrade uppnått 64 års ålder.

Livförsäkringen gäller längst till och med den månad då den försäkrade fyller 65 år (slutålder), om inget annat framgår av gruppavtalet.

För gruppavtal med högre slutålder än ovan kan nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbeloppet göras fram till 13 månader före slutåldern.

Om den försäkrade, vid tidpunkten för dödsfallet, efterlämnat arvsberättigade barn under 18 år utbetalas försäkringsbeloppet alltid utan åldersreduktion. Varje försäkrad är försäkringstagare och ägare till försäkringen på eget liv såvida inte försäkringen är överlåtten.

### E.2 Förmånstagarförordnande

Förmånstagarare är den som vid den försäkrades död har rätt till dödsfallskapet. Dödsfallskapet utbetalas i enlighet med anmält förmånstagarförordnande.

Om inte den försäkrade skriftligen anmält särskilt förmånstagarförordnande till försäkringsgivaren, gäller följande angivna ordning för utbetalning av utfallande belopp:

#### För gruppmedlems försäkring:

- a) I första hand till make/maka eller sambo
- b) I andra hand till gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn
- c) I tredje hand till gruppmedlemmens arvingar

#### För medförsäkrades försäkring:

- a) I första hand till gruppmedlemmen om denna är den medförsäkrades make/maka/sambo
- b) I andra hand till medförsäkrades samtliga arvsberättigade barn
- c) I tredje hand till den medförsäkrades arvingar

Med make/maka avses även registrerad partner.

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

**Avstående:**

En förmånstagare kan helt eller delvis avstå från sin rätt, och då inträder i stället de som enligt förmånstagarförordnande står närmast i tur som förmånstagare i stället. Ett avstående ska göras innan förmånstagaren kan anses ha tillträtt sitt förvärv och innan bouppteckning lämnas in till Skatteverket.

**Skilsmässa:**

När ansökan om skilsmässa alternativt ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol upphör förordnande till förmån för make alternativt registrerad partner att gälla, om det inte på annat sätt framgår att försäkrad varit av annan mening.

**Särskilt förmånstagarförordnande:**

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvideras från försäkrings-förmedlaren/gruppföreträdaren eller försäkringsgivaren.

Särskilt förmånstagarförordnande kan inte ändras genom ett testamente.

Särskilt förmånstagarförordnande upphör att gälla vid övergång till Fortsättningsförsäkring och

Seniorförsäkring eller om försäkrad byter grupptillhörighet och omfattas av annat gruppavtal.

Särskilt förmånstagarförordnande gäller inte en överläten försäkring där försäkringstagare är annan än försäkrad.

**E.3 Barnskydd**

Barnskyddet kan ingå som en del i livförsäkringen och försäkringen betalar ersättning om ditt arvsberättigade barn avlider före utgången av den månad barnet fyller 18 år. Barnskyddet kan inte ansökas om separat. Upphör livförsäkringen att gälla upphör även barnskyddet att gälla.

Ersättning betalas endast ut en gång per barn och avtal.

**Försäkringsbelopp:**

Ett (1) prisbasbelopp utbetalas till barnets dödsbo, om barn som omfattas av barnskyddet avlider.

**E.4 Omfattning barnskydd**

Barnskydd omfattar gruppmedlems/försäkrads arvsberättigade barn. Även arvsberättigade barn till medförsäkrad omfattas om de är folkbokförda på samma adress som den försäkrade så kallade "hemmavarande" barn. Barn som är skrivna på annan adress men där medförsäkrad har vårdnaden om barnet räknas även dessa som hemmavarande barn.

Vid dödsfall jämställs dödfött barn som avlidit efter utgången av 26:e havandeskapsveckan med arvsberättigat barn. Försäkringsersättning utbetalas då, till försäkrad och/eller medförsäkrad.

**E.5 Begränsningar barnskydd**

Utländskt barn, som den försäkrade avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att det finns ett medgivande för internationella adoptioner enligt socialtjänstlagen.

Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast 1 år från det att barnet kom till Sverige. Ersättning vid dödsfall utbetalas till gruppmedlem och/eller medförsäkrad.

Ett barn omfattas inte av barnskyddet, om den vid tidpunkt då försäkringen började gälla:

- fyllt 16 år,
- vårdbidrag/omvårdnadsbidrag beviljats, enligt Lagen om allmän försäkring eller motsvarande i Socialförsäkringslagen/balken,
- vårdas på sjukhus eller annan vårdinrättning som ägs eller vars verksamhet till någon del finansieras av staten, kommun eller landsting, eller vårdas genom försorg utanför sjukhus/vårdinrättning.

## F. KRITISK SJUKDOM (DIAGNOSFÖRSÄKRING)

### F.1 Allmänt

Ersättning betalas ut om den försäkrade drabbas av en ersättningsbar definierad diagnos enligt punkt E.6. Försäkringen kan högst lämna ersättning för tre olika diagnoser.

Försäkringen upphör efter utbetalning från den tredje diagnosen eller längst fram till och med den månad den försäkrade fyller 85 år (slutålder). Försäkringsskyddet för en medförsäkrad till gruppmedlem upphör den månad som försäkrad gruppmedlem uppnår slutåldern.

Nyteckning av försäkring kan inte göras efter att den försäkrade uppnått 75 års ålder, högre ålder kan förekomma enligt överenskommelse med förmedlaren under begränsade avtalade tidsperioder, men framgår då på försäkringsansökan eller utsända handlingar från förmedlaren.

### F.2 Vad försäkringen ersätter

Försäkringen lämnar ersättning när den försäkrade under försäkringstiden drabbas av sjukdom/diagnos som beskrivs nedan. Försäkringen betalar ut ersättning efter 30 dagar från det att sjukdomen blivit diagnostiserad, förutsatt att försäkrad är vid liv. Skulle försäkrad avlida inom de ovan nämnda 30 dagarna betalas ingen ersättning ut.

### F.3 Ersättningens storlek

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet och försäkringsbeloppet utbetalas som ett engångsbelopp. Ersättningen utbetalas till den försäkrade. Försäkringsbeloppet sjunker i takt med den försäkrades stigande ålder, och utbetalningen beror på den försäkrades ålder vid försäkringsfallet.

Ålder då försäkringsfallet inträffar och försäkringsbelopp

18 – 65 år	60 000 kr
66 – 69 år	40 000 kr
70 – 74 år	34 000 kr
75 – 85 år*	27 000 kr

\*slutålder mändanden då 85 års dagen infaller.

### F.4 Förutsättningar för ersättning

När en behörig specialistläkare har fastslagit och verifierat diagnosen anses sjukdomen diagnostiserad, inte när den försäkrade blivit underrättad om diagnosen.

För att klassas som kritisk sjukdom, ska diagnosen ställas av läkare med lämplig specialistkompetens rörande den aktuella kritiska sjukdomen. Innan ersättning utbetalas kan försäkringsgivaren begära en s.k. "second opinion", dvs. att den försäkrade skall genomgå ytterligare en läkarundersökning för att fastställa den tidigare ställda diagnosen. Vid "second opinion" betalar försäkringsgivaren för läkarbesöket.

### F.5 Regler och begränsningar

Försäkringsersättning för diagnos måste vara fastställd senast den månad gruppmedlemmen fyller 85 år. Ersättning lämnas bara för diagnos orsakad av sjukdom.

För att du ska kunna få ersättning måste diagnosen ha fastställts efter det att du har omfattats av denna försäkring i minst 180 kalenderdagar i följd.

För att få rätt till ersättning för försäkringsfall som är en följd av sjukdom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada som har visat sig eller inträffat före försäkringens ikraftträdande, gäller att försäkringsfallet har inträffat tidigast efter det att försäkringen varit i kraft i minst tolv månader.

Begränsningen tillämpas inte om du har anslutit dig till försäkringen i samband med inträdet i den försäkringsberättigade gruppen eller i samband med annat starterbjudande. Begränsningen tillämpas inte heller om försäkringen har tecknats med särskild hälsoprövning.

Ersättning eller ytterligare ersättning lämnas inte för en ny diagnos under samma punkt nedan i E.6. Vid cancer kan dock ersättning lämnas för annan typ av primär cancer som inte har samband med tidigare cancerdiagnos.

## **F.6 Ersättningsbara sjukdomar/diagnoser (1-8)**

De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida ([www.sos.se](http://www.sos.se)).

### **1. Akut Hjärtinfarkt I.21**

Lokal vävnadsdöd i hjärtmuskeln orsakad av otillräcklig blodtillförsel till hjärtats kranskärl som resulterar i:

- typiska kliniska symtom för hjärtinfarkt
- aktuella karakteristiska EKG-förändringar som visar på genomgången hjärtinfarkt
- laboratorieprov som påvisar förhöjda värden för hjärtenzymer och troponiner (T & I) i nivåer tydande på hjärtinfarkt.

Diagnosen måste vara ställd av läkare med specialistkompetens och alla ovanstående kriterier måste vara uppfyllda. Är den försäkrade fortfarande vid liv då 30 dagar förlöpt från det att sjukdomen först diagnostiserades betalas försäkringsbeloppet ut.

### **2. Atrofier i centrala nervsystemet G.10-G.13**

Till exempel Motorneuronsjukdom (ALS)

### **3. Cancer (malign tumör utan specificerad lokalisation) C00-C97 och D05, exkl C44 och sekundär tumör C76-C79**

Definitionen av diagnosen cancer är en med säkerhet diagnostiserad malign (elakartad) tumör, som har en okontrollerad celltillväxt och vävnadsinvasion. Symptomen nedan är undantagna och omfattas inte av försäkringen:

- alla tumörer som bedöms pre-maligna vid mikroskopisk (histologisk) undersökning såsom cancerförändringar i celler t.ex. cervical intraepitelial neoplasia (CIN) i alla stadier, förstadiet till cervicalcancer, icke invasiv carcinoma in situ, Hodgkins lymfom i stadium 1 och kronisk lymfatisk leukemi.
- hudcancer, förutom malignt melanom, som inte har invaderat djupare än 0,5 mm
- prostatatumörer med Gleason-score mindre än 7 eller TNM-klassifikation lägre än T2bNOMO, samt papillärfollikulär tyreoideacancer < stadium 3
- alla tumörer som uppstår i samband med en HIV-infektion
- tumörer i lymfvävnad och blodbildande vävnad och tillhörande vävnad

### **4. Demens vid Alzheimer F00.1**

Demens vid Alzheimer.

### **5. Parkinsons sjukdom G20**

Entydig diagnos av Parkinsons sjukdom ställd av en specialist i neurologi. Endast idiopatisk Parkinsons sjukdom täcks. Övriga former av Parkinsons sjukdom är exkluderade.

### **6. Stroke I.60 – I.64**

Cerebrovaskulär incident som är orsakad av emboli, trombos eller blodkärlsbristning i hjärnan och som har medfört lokal vävnadsdöd och neurologiskt bortfall samt kvarstående neurologiska symtom i minst tre månader efter diagnos. Diagnos och kvarstående symptom ska ha konstaterats av specialist i neurologi. Transienta Ischemiska Attacker (TIA) omfattas inte av försäkringen.

### **7. Total Synförlust/Blindhet H54.0, H54.4**

Total och irreversibel (bestående) förlust av synen på minst ett öga.

## 8. Total Dövhet (hörselnedsättning ospecificerad) H90-H91

Total och irreversibel (bestående) förust av hörseln på minst ett öra.

### F.7 Dödsfall innan slutreglering har skett

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

### F.8 Kristerapi

Om den försäkrade drabbas av psykisk ohälsa som en direkt följd av en ersättningsbar skadehändelse enligt omfattningen i denna försäkring, kan kristerapi i form av tio behandlingar hos en terapeut eller psykolog ingå. Kristerapi dvs behandling och kostnad för behandling ska på förhand godkännas av försäkringsgivaren. Högsta ersättningen för kristerapi är maximalt 5 000 kr.

## G. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

### G.1 Allmänt

Försäkringen gäller för försäkrad vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen gäller dygnet runt, under såväl arbetstid som fritid om ej annat avtalats. Olycksfallsförsäkring kan tecknas med olika försäkringsbelopp enligt gruppavtalet. Valt försäkringsbelopp för olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet.

Nyteckning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp kan inte göras efter att den försäkrade uppnått 69 års ålder.

Försäkringen gäller längst fram till den dag den försäkrade fyller 70 år (slutålder), om inte annat framgår av gruppavtalet.

### G.2 Vad är en olycksfallsskada

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

Som olycksfallsskada ersätts:	Som olycksfallsskada ersätts inte:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kroppsskada som drabbar den försäkrade genom en ofrivillig, plötslig och yttre händelse (ett utifrån kommande våld).</li> <li>Kroppsskada som uppkommer genom värmeslag, solsting eller förfrysning, samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett - jämställs med olycksfallsskada.</li> <li>Även vridvåld mot knä samt hälseneruptur jämställs med olycksfallsskada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av dessa försäkringsvillkor.</li> <li>Kroppsskada som orsakats frivilligt.</li> <li>Graviditet, förlossning och/eller abort.</li> <li>Smitta genom virus, bakterier eller annat smittämne.</li> <li>Kroppsskada till följd av förslitning, ensidig rörelse eller artros*, sjukliga förändringar*, överansträngning.</li> <li>Skada som uppkommit genom att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling.</li> </ul>

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

-Artros är oftast en åldersförändring, men i de fall det inte har med åldern att göra är artros en sjuklig förändring

-Om en överansträngning inte läker ut och det blir en bestående skada av överansträngningen, är det en sjuklig förändring.

För att en olycksfallsskada enligt försäkringsvillkorens mening ska föreligga måste de fyra kriterierna (kroppsskada, ofrivillig, plötslig, yttre händelse) var uppfyllda. Detta kan medföra att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte är en olycksfallsskada.

### G.3 Ingående ersättningsmoment

Nedanstående ersättningsmoment ingår i olycksfallsförsäkringen:

- läkekostnader,
- tandskadekostnader,
- resekostnader,
- merkostnader,
- rehabilitering och hjälpmedelskostnader,
- dagsersättning vid arbetsoförmåga till följd av olycksfallsskada,
- invaliditet (medicinsk och/eller ekonomisk samt bestående ärr),
- krishjälp,
- dödsfallskapital.

### G.4 Allmänt om ersättning för kostnader (läke-, rese-, tandskadekostnader vid olycksfallsskada)

Förutsättningen för rätt till ersättning är:

- Att den försäkrade utan dröjsmål anlitar behörig ojävig läkare och att kroppsskadan är så allvarlig att läkarbehandling har krävts.
- Att försäkringen är i kraft när olycksfallet inträffar.

Försäkringen ersätter:

- Kostnader för nödvändig och skälig vård och behandling, läkemedel och resekostnader som läkare eller tandläkare föreskrivit för skadans läkning inom offentligvården.
- Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till allmän försäkringskassa i Sverige, och kostnaderna ska verifieras med originalkvitto och/eller intyg om utbetald reseersättning.

Försäkringen ersätter inte:

- Kostnader utanför Norden.
- Kostnader för privat vård och behandling samt privata operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader.
- Förlorad arbetsinkomst.
- Kostnader vid sjukdom.
- Kostnader som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, kollektivavtal eller annan försäkring t.ex. trygghetsförsäkring vid arbetsskada.
- Kostnader sedan definitiv medicinsk invaliditet betalats ut

Olycksfallsskada som medfört en invaliditet, men där slutreglering inte kunnat ske inom 3 år, lämnas ersättning tills att slutreglering kunnat ske.

Där det i försäkringsvillkoren finns en begränsning till högkostnadsskydd, ersätts kostnaden upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige.

### G.5 Läke, Rese och Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter

- nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av behörig läkare, vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som behörig läkare föreskrivit för skadans läkning, samt resor inom tre år från skadetillfället.
- nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av behörig tandläkare, samt resor inom fem år från skadetillfället.
- Försäkringsersättning lämnas för offentligt subventionerad vård och endast upp till gällande högkostnadsskydd.
- För sjukhusvård medges försäkringsersättning för den av landstingen fastställda dygnsavgiften.

- Om den försäkrade fått remiss till sjukgymnast, men väljer alternativ behandling, lämnas försäkringsersättning för sådan behandling upp till motsvarande patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.

### G.6 Resekostnader

Försäkringskassa/arbetsgivare och/eller skol-/kommunförsäkring ska i första hand lämna ersättning för utökade resekostnader avseende resor mellan den försäkrades bostad och skola eller arbetsplats.

Den försäkrades hälsotillstånd avgör vilket färdstätt som försäkringsersättning lämnas för. Behörig läkare ska styrka behovet, och försäkringsersättningen lämnas för det billigaste färdstättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. För resa med egen bil lämnas försäkringsersättning enligt Skatteverkets riktlinjer.

Försäkringen ersätter inte:

- resa med förmånsbil eller tjänstebil där kostnad inte uppkommit,
- resa med privatbil som utan kostnad lånats,

### G.7 Tandskadekostnader

Försäkringen betalar kostnad för behandling av tandskada vid olycksfall. Om behandling av tänder kräver att denna görs vid en senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, ersätts denna behandling om den utförs innan den försäkrade fyllt 25 år. Sådan uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

För försäkringsersättning av uppkommen behandling av tänder i Sverige krävs att behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Skada på implantat och tandprotes som fanns på plats i munnen när den skadades, räknas även som tandskada, men behandling av implantat ersätts inte om denna behandling inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Alla kostnader för behandling av tänder ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

Om tandbehandlingsbehov redan förelåg vid skadetillfället på de skadade tänderna, har försäkringsgivaren rätt att justera ner försäkringsersättningens storlek.

Försäkringen ersätter inte:

- Skada vid tuggning eller bitning.
- Tandskada (tänder och tandkött) uppkommen p.g.a. sjukdom eller inflammation.
- Ytterligare kostnader, efter att ersättning för slutbehandling och efterkontroll ersatts.

### G.8 Merkostnader

Ersättning för merkostnader gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson. Om olycksfallsskadan medfört att den försäkrade behandlas av tandläkare eller läkare på lämnas försäkringsersättning för:

- a) skäligen oundvikliga utökade merkostnader som uppstått till följd av olycksfallsskadan, under skadans akuta läknings- och behandlingstid, lämnas försäkringsersättning med maximalt 3 prisbasbelopp.
- b) kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet t ex. cykelhjälm, glasögon och skor, lämnas försäkringsersättning med maximalt 0,5 prisbasbelopp.

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

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

Försäkringen ersätter inte:

- Merkostnader som uppstått i näringsverksamhet
- Merkostnader utanför Norden
- Förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster.
- Specifik sport- eller skyddsutrustning.

### G.9 Rehabilitering och hjälpmedel

Kostnader för rehabilitering och hjälpmedel kan utbetalas med maximalt 2 prisbasbelopp. Kostnaderna ska vara skäligen och uppstått efter den akuta behandlingstiden, samt i förhand godkännas av försäkringsgivaren. Det krävs även att rehabiliteringen är begränsad i tid.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för:

- omskolning, arbetsträning och arbetsprövning.
- av behandlande behörig läkare remitterad behandling och vård, maximalt 10 tillfällen behandlingen får inte påbörjas innan försäkringsgivaren har tagit del av remissen, som inte får vara äldre än 6 månader, och godkänt denna,
- kostnader av engångskaraktär såsom förändringar i huvudsaklig bostadsmiljö, andra levnadsförhållanden, dessa avsedda för att den försäkrade skall kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Standardhöjande åtgärder som leder till ökad kostnad ersätts inte,
- hjälpmedel med syfte att öka den försäkrades förmåga till rörelse och reducera en möjlig framtida invaliditet.

Försäkringen ersätter inte:

- Kompetenshöjande utbildning
- Kostnader för rehabilitering som uppstått i arbetet på grund av olycksfallsskada samt inverkan som är skadlig på grund av detta.
- Underhållsbehandling\*

\*Med underhållsbehandling menas åtgärder som syftar till att upprätthålla den funktionsförmåga som den försäkrade fått efter olycksfallsskadan.

### G.10 Dagersättning vid arbetsoförmåga till följd av olycksfallsskada

Försäkringsersättning lämnas vid olycksfallsskada som leder till minst 25 procent arbetsoförmåga.

Dagersättningen utbetalas under perioden av arbetsoförmåga, from dag 29 av arbetsoförmåga längst tom dag 90 av arbetsoförmåga. Vid 100 procent arbetsoförmåga betalas 200 kronor per dag.

### G.11 Invaliditet

Det görs åtskillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet vid bedömningen av invaliditetsgraden.

**Medicinsk invaliditet** är en fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av behörig läkare, oberoende av arbetsförhållande, yrke eller fritidssysselsättningar. Förlust av inre organ eller bestående ärr räknas också som medicinsk invaliditet.

**Ekonomisk invaliditet** är en medicinskt objektiv förlust av arbetsförmåga orsakats av ett olycksfall. Arbetsförmågan måste vara bestående nedsatt med minst 50% när samtliga möjligheter till annat yrke prövats.

Om försäkrad för samma skada har rätt till ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet betalas endast den högsta av ersättningarna. Om ersättning för medicinsk invaliditet har utbetalats så avräknas denna från ersättningen för ekonomisk invaliditet.

Försäkringsersättning utgår aldrig för invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelse.

### G.12 Medicinsk invaliditet

Rätten till invaliditetsersättning inträder när olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet är stationärt och inte livshotande. Med stationärt menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre. Bedömningen sker tidigast 1 år räknat från den tidpunkt då olycksfallet inträffade.

Fastställande av slutgiltig invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom 3 år från olycksfallsskadan, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes bestäms invaliditetsgraden med hänsyn till protesfunktionen.

Motsvarande gäller vid syn- och hörselskador vilken kan ske med hjälp av glasögon, kontaktlinser och hjälpmedel vid hörselnedsättning. Bedömningen görs oberoende av till vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverket "Gradering av medicinsk invaliditet", utgiven av Svensk Försäkring.

### Hur beräknas ersättningen?

Försäkringsbeloppet för fullständig invaliditet (100 procent) framgår av försäkringsbeskedet och är den ersättning den försäkrade maximalt kan få innan vi tagit hänsyn till ev. åldersavdrag. Åldersavdrag för medicinsk invaliditet görs med 2,5 procent per år efter att den försäkrade fyllt 45 år.

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

Har olycksfallsskadan medfört skador på flera kroppsdelar så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, begränsas ersättningen till det försäkringsbelopp som gäller vid fullständig invaliditet reducerat med eventuellt åldersavdrag.

### G.13 Ekonomisk invaliditet

Rätten till ekonomisk invaliditet kan prövas när följande förutsättningar är uppfyllda:

- Olycksfallsskadan har medfört en mätbar medicinsk invaliditet.
- Arbetsförmågan är bestående och varaktigt nedsatt till minst 50 procent.
- Olycksfallsskadan är orsaken/har medfört förlusten av arbetsförmågan.
- Samtliga möjligheter till arbete i annat yrke har prövats.

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande och/eller begära att den försäkrade genomgår en läkarundersökning hos särskild anvisad läkare.

### Hur beräknas ersättningsbeloppet?

Försäkringsbeloppet för fullständig invaliditet (100 procent) framgår av försäkringsbeskedet och är den ersättning den försäkrade maximalt kan få innan vi tagit hänsyn till ev. åldersavdrag. Åldersavdrag för ekonomisk invaliditet görs med 5 procent per år efter att den försäkrade fyllt 45 år.

Att Försäkringskassan har beviljat aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning, sjukpenning eller rehabiliteringspenning är en omständighet som inte är avgörande för försäkringsgivarens ersättningsbedömning.

Ersättning för ekonomisk invaliditet utbetalas tidigast 2 år räknat från tidpunkten för den inträffade olycksfallsskadan och/eller tidigast då den försäkrade fyller 19 år.

### Fastställande av invaliditetsgrad

Den slutliga invaliditetsgraden ska om möjligt fastställas inom 5 år från tidpunkten för olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering.

Bestämningen av invaliditetsgrad sker med ledning av den medicinskt objektiva förlusten av arbetsförmåga som olycksfallsskadan medfört. Det betyder att det är endast olycksfallsskadans del av arbetsoförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del. Om den försäkrade har drabbats av flera skador vid olika tillfällen, måste en av dessa skador ensamt medföra bestående nedsättning med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att den försäkrade ska ha rätt till ersättning. Med full arbetsförmåga avses den försäkrades förmåga att utföra arbete motsvarande en heltidstjänst.

### **Befintlig sjuk- eller aktivitetsersättning vid olycksfallsskadan**

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lagen om allmän försäkring p.g.a. varaktig arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av resterande arbetsförmåga. Det är endast olycksfallets del i arbetsförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del.

### **Regler för dig som fyllt 60 år**

Inträder arbetsförmåga efter att den försäkrade fyllt 60 år lämnas försäkringsersättning endast om den medicinska invaliditetsgraden på grund av olycksfallsskadan är minst 50 procent. I fallet ovan inräknas inte invaliditet på grund av bestående ärr. Samma förhållande gäller även om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsförmögen.

## **G.14 Slutreglering och utbetalning**

### **Slutreglering**

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

### **Förskottsutbetalning**

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

### **Ersättning vid inträffat dödsfall**

Om den försäkrade avlider inom 12 månader från den dag olycksfallsskadan inträffade utbetalas ingen invaliditetsersättning. Om den försäkrade avlider efter 12 månader från den dag olycksfallsskadan inträffade utbetalas den medicinska invaliditeten som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

### **Koppling till prisbasbelopp**

I de fall försäkringsbeloppet är kopplat till att följa prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren betalar ut försäkringsersättningen.

## **G.15 Möjlighet till omprövning**

### **Medicinsk invaliditet**

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

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

Det skall objektivt kunna fastställas att en ökad arbetsförmåga eller markant försämrad kroppsfunction uppstått.

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

### **Ekonomisk invaliditet**

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

### **Anmälan om omprövning**

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

### G.16 Bestående ärr efter en olycksfallsskada

Ersättning för ärr som kvarstår 2 år efter bekräftad och godkänd olycksfallsskada som inträffat under försäkringsgivarens ansvarstid kan generera ersättning, och ersättning utbetalas efter bolagets fastställda tabellverk. Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling har krävts. Med behandling avses här att läkaren vidtar någon behandling, exempelvis att sårskadan måste sys. Ersättning lämnas i procent av försäkringsbeloppet som gäller för medicinsk invaliditet dock maximalt 20 prisbasbelopp. Ärrersättning lämnas ej för bagatellartade ärr och ej efter fyllda 65 år.

### G.17 Krishjälp

En försäkrad som råkat ut för ett traumatiskt tillstånd, omfattas av rätt till psykologkonsultationer till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada enligt dessa villkor,
- nära anhörigs (förälder, syskon, mor/farförälder, make, sambo, den försäkrades barn) dödsfall,
- rån, hot, våldtäkt eller överfallsskada mot dig som försäkrad och som polisanmälts, eller

Krismomentet gäller för den försäkrade som privatperson (det vill säga ej för skador som inträffat i tjänsten). Försäkringsersättning utgår för resor till och från ovanstående krisbehandling. Genom krismomentet ersätts högst 10 behandlingstillfällen per försäkrad och skada. Behandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

### G.18 Ersättning vid dödsfall

Försäkringen ersätter:

- 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo om den försäkrade avlider inom 3 år från skadetillfället och till följd av olycksfallsskadan.

Försäkringen ersätter inte:

- Dödsfall av annan orsak än olycksfallsskadan.

### G.19 Begränsningar

Försäkringen ersätter inte:

- Olycksfallsskada som inträffat före försäkringens begynnelse.
- Privat behandling eller privat vård utomlands eller i Sverige och med detta relaterade vårdkostnader.
- Tillstånd såsom sjukliga förändringar, lyte och åldersförändringar som av medicinsk erfarenhet inte bedöms bero på sjukdomen eller olycksfallsskadan.
- Försämring av hälsotillståndet, om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallsskada inte inträffat.
- Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.

## H. SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING inkl Rehab - VUXEN

### H.1 Allmänt

Försäkringen kan tecknas av arbetsgivare eller organisation för sina anställda eller medlemmar. Arbetsgivaren eller organisationen ska vara hemmahörande med fast adress i Norden. Försäkringen kan även tecknas genom frivillig ansökan av gruppmedlemmar i den mån försäkringen ingår i gruppavtalet. I vissa gruppavtal kan även gruppmedlems make/maka eller sambo ansöka om försäkring, och möjlighet till medförsäkrad framgår av ansökningshandlingarna. Nyteckning av försäkring kan inte göras efter att den försäkrade uppnått 64 års ålder.

Sjukvårdsförsäkringen gäller längst till och med den månad då den försäkrade fyller 65 år (slutålder), om inget annat framgår av gruppavtalet.

För gruppavtal med högre slutålder än ovan kan nyteckning av försäkring göras fram till dagen före den dag den försäkrade fyller 66 år.

Grundvillkor för att teckna försäkring är att den som ska försäkras:

- är fullt arbetsför (se definitioner/ordlistan)
- inte har fyllt 64 år eller 66 år (framgår av gruppavtalet),
- är folkbokförd inom Norden,
- omfattas av allmän sjukvård genom nordisk försäkringskassa.

### H.2 Omfattning

#### 2.1 Var sjukvårdsförsäkringen gäller

Sjukvårdsförsäkringen gäller för olycksfallsskada/sjukdom, oavsett var i världen den inträffar/uppstår. Ersättning lämnas dock endast för åtgärder och kostnader inom Norden under förutsättning att dessa utförs av leverantörer/vårdgivare som i förväg anvisats av försäkringsgivaren, och detta gäller första besöket och ev. återbesök, och som ingår i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk. Försäkringen kan ersätta åtgärder och kostnader utanför Norden efter godkännande i förväg av försäkringsgivaren.

#### 2.2 Vad Sjukvårdsförsäkringen ersätter

Försäkringen ersätter utgifter för operationer och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård. Försäkringen ersätter vårdprocess som har till syfte att läka eller förbättra det medicinska tillståndet. Konsultationer hos specialister och generella förberedande och nödvändiga undersökningar, tester och provtagning, ersätts bara i direkt och omedelbar anslutning till behandlingen, normalt längst 6 månader från skadans uppkomst, om de är godkända i förväg av försäkringsgivaren och värderas som rimliga och relevanta för att få klarhet i om den försäkrade lider av en sjukdom eller för att kontrollera en utförd behandling. Aktuella ersättningar framgår av gällande Ersättningsöversikt. Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av oss.

#### 2.3 Sjukvårdsrådgivning/ Vårdplanering

Försäkringen ger den försäkrade rätt till sjukvårdsrådgivning samt vårdplanering och tidsbokning av legitimerade sjuksköterskor per telefon på vardagar mellan kl. 08:00 – 17:00. Sjukvårdsförsäkringen är till för planerad vård d.v.s. försäkringen lämnar inte ersättning för akuta skador. För försäkring med krav om remiss gäller ovanstående endast efter att försäkringsgivaren mottagit denna samt bekräftat och godkänt behandling.

#### 2.4 Utökad sjukvårdsrådgivning

Försäkringen ger tillgång till rådgivning samt vårdplanering av all slags vård inom den privata vårdsektorn, det vill säga även den vård som inte omfattas av denna försäkring på grund av försäkringens villkor eller på grund av att den försäkrade fått ett undantag för en viss åkomma. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade. Utökad sjukvårdsrådgivning omfattar inte akut sjukvård eller försäkring med remisskrav.

#### 2.5 Transportkostnader

Försäkringen täcker den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logistikostnader om behandlingen som försäkringen erbjuder finns längre bort än 100 km från den försäkrades permanenta bostad. Försäkringen

lämnar då ersättning för hela resekostnaden och kostnad för logi med maximalt 1 500 kr per dygn. Resekostnader för avstånd kortare än 100 km ersätts inte.

Om den försäkrade ska genomgå en större operation kan försäkringen också ersätta en nära anhörigs rese- och logikostnader (gäller för en person). Innan resan påbörjas ska sjukvårdsservice kontaktas för godkännande och alla ersättningsberättigade transportkostnader och logikostnader ska alltid godkännas i förhand av försäkringsgivaren. Ersättning lämnas för det billigaste färd sättet som hälsotillståndet medger.

### **2:6 Vårdgivare och behandlingsmetoder**

Läkare, specialister osv. som ger behandling måste ha behörighet i det land där de praktiserar sitt yrke. Dessutom ska metoden vara godkänd av de offentliga hälsovårdsmyndigheterna i landet där behandlingen äger rum. Behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet ersätts inte. Behandlingsmetoder som ännu inte är godkända av de offentliga hälsomyndigheterna men är under vetenskaplig utredning, kan bara ersättas om de är godkända i förväg av försäkringsgivaren, och om de finns i försäkringsgivarens vårdgivarnätverk.

### **2:7 Ersättningsbelopp och självrisk/remiss**

Försäkringen täcker maximalt upp till SEK 2 000 000 kr per försäkrad och år. Kostnaderna ska vara på förhand godkända av försäkringsgivaren och all vård ska vara förmedlad av försäkringsgivarens vårdplanering. Försäkringen gäller med olika självriskalternativ eller krav på Remiss enligt Gruppvillkor. Självrisk eller krav om Remiss framgår av gällande försäkringsbesked. Remissen ska vara utfärdad av läkare och får inte vara äldre än tre månader.

Om försäkringsfallet pågår under längre tid än ett år betalar försäkrad en ny självrisk vid första konsultationen i varje ny tolv månadersperiod. Sjukdom, symptom eller åkommor som ex förkylning och infektioner räknas som nytt skadefall vid varje insjuknandetillfälle.

## **H.3 Ersättningsöversikt**

Inte i något fall får ersättningen överstiga räkningsbeloppet. Erhåller den försäkrade ersättning från försäkringsgivaren utöver det belopp som han/hon är berättigad till, är den försäkrade skyldig att utan dröjsmål återbetala det överskjutande belopp. Alla efterföljande betalningar som görs till försäkringsgivaren skrivs först av mot sådana utestående fordringar. I annat fall kommer försäkringsgivaren att reglera överskjutande belopp i annat mellanhavande mellan parterna. Ersättningsbeloppen är begränsade till normala, sedvanliga och skäligen kostnader i regionen eller landet där behandlingen ges. Avseende kostnader som uppstår utanför Sverige: Där det i försäkringsvillkoren finns en begränsning till högkostnadsskydd, ersätts kostnaden upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige.

<b>Sjukhusvistelse, operationer, behandlingar m.m.</b>	
Vård exkl. behandlingar, per sängdygn	100 %
Vård på intensivavdelning, exkl. behandlingar	100 %
Operationer	100 %
Då sjukhus eller klinik använder sig av fast dagspris, inkl. behandlingar och operationer, per säng och dag	100 %
Laboratorie- och röntgenundersökning, skanning och annan läkarbehandling vid inläggning:	100 %
Försäkringen ersätter kostnader för tillfälligt hjälpmedel för skadans läkning som behörig läkare föreskrivit efter operation/behandling. Ersättning lämnas för max ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet per skada.	100 %
Receptbelagd medicin i samband med sjukhusvistelse och/eller behandling. Försäkringen ersätter offentligt subventionerade läkemedel upp till högkostnadsskyddet i offentlig vården, dock i max 6 månader från första behandlingsdag.	100 %
För för- och efterbehandling, samt kontroller som ordinerats av läkare efter operation/behandling och som är godkända i förväg av vårdplaneringen, lämnas ersättning i max. sex månader från första behandlingsdag Anlitas i stället offentligvården lämnas ersättning för patientavgiften med upp till maximalt 1 högkostnadsskydd.	100 %
Rekonstruktiv kirurgisk behandling efter olycksfall eller till följd av kirurgiskt ingrepp vid vissa allvarliga sjukdomar. Behandlingen skall vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren	100 %
Cancerbehandling; cancer- och cellprover, medicin max 6 månader, konsultationer och behandling, utförd av experter som även innefattar cellgiftsbehandling och strålbehandling	100 %
<b>Specialistvård, diagnos, förberedande undersökning och efterbehandling</b>	
Konsultation hos specialistläkare*	100 %
Laboratorieundersökning, röntgenundersökning och skanning*	100 %
Andra undersökningar ordinerade av specialistläkare*	100 %
*Ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren	
<b>Rehabilitering</b>	
Läkarordinerad rehabilitering i samband med att den försäkrade är inlagd på auktoriserad behandlingsplats anvisad av remitterande läkare och godkänd av vårdplaneringen, dock max. sex månader i ett behandlingsförlopp.	100 %
<b>Sjuksköterska i hemmet</b>	
Vid läkarordination återbetalas utgiften för legitimerad sjuksköterska i hemmet, maximalt 30 dagar per försäkringsår:	100 %
<b>Kostnader inom offentlig vård</b>	
Patientavgifter ersätts endast i de fall där behandlingen i förväg är godkänd av försäkringens vårdplanering och där vårdbehovet faller inom försäkringens villkor. Vidare vårdplanering och tidsbokning skall alltid skötas av försäkringens vårdplanering. Patientavgifter ersätts maximalt upp till högkostnadsskyddet.	100 %
<b>Sjukgymnastik/fysioterapi, behandling hos kiropraktor samt naprapat</b>	
Behandling hos legitimerad sjukgymnast/fysioterapeut*	100 %
Behandling hos legitimerad kiropraktor, legitimerad samt naprapat*	100 %
*Behandlingen ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren. Ersätts vid max tio behandlingstillfällen per skada.	
<b>Sjukgymnastik/fysioterapi/kiropraktorbekandling, efterbehandling efter sjukhusvistelse/operation</b>	
Utöver ovanstående tio behandlingar kan försäkringen lämna ersättning för läkarordinerad sjukgymnastik/fysioterapi och/eller behandling hos kiropraktor efter operation samt efterbehandling i samband med operation, dock i max. fyra månader från första behandlingsdag.	100%
<b>Behandling hos legitimerad psykolog och/eller psykoterapeut</b>	
Läkarordinerad psykologhjälp hos legitimerad psykolog och/eller psykoterapeut. Ersätts vid max tio behandlingstillfällen per skada och/eller max tio timmar	100 %
Behandlingen ska ske mot bakgrund av läkarordination och behandlingsförloppet ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren.	
<b>Transporter/ resor/ logi</b>	
Försäkringen ersätter i förhand godkända rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättningsbar behandling. Jmf punkt 12.2.5. Behandlingen ska ske mot bakgrund av läkarordination och behandlingsförloppet ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivaren.	100 %
<b>Dietist</b>	
Läkarordinerad konsultation hos auktoriserad dietist, dock max fem konsultationer per försäkringsår. Behandlingen ska ske mot bakgrund av läkarordination och behandlingsförloppet ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivarens vårdplanering.	100 %
<b>Missbruksavvänjning (alkohol, narkotika eller medicin)</b>	
Ersättning lämnas för behandling av missbruk av alkohol, narkotika eller medicin vid enbart 1 (ett) behandlingstillfälle. Behandlingen ska vara godkänd i förväg av försäkringsgivarens vårdplanering.	100 %
Försäkringen betalar för avvänjning (av alkohol, narkotika och/eller medicin), och ansvarar för behandlingskostnad vid 1 (ett) behandlingstillfälle.	
Den försäkrade kan under hela försäkringstiden maximalt erhålla ersättning för behandling av missbruk med:	60 000 kr

#### H.4 Service och vårdgaranti

**Servicegaranti** – Försäkringen garanterar den försäkrade rätt till bokad besök hos läkare inom 4 helgfria arbetsdagar från det att försäkringsgivarens vårdplanering mottagit samtal från den försäkrade där behov av ett besök hos läkare avtalats. Om behandlingen/undersökningen består av flera läkarbesök gäller servicegarantin det första besöket. Om behandlingen/undersökningen måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterat tiden för besöket, gäller inte servicegarantin.

**Vårdgaranti** – Försäkringsgivaren lämnar garantiersättning för ett och samma skadefall om godkänd operation förmedlad av försäkringsgivarens vårdplanering inte genomförts inom 20 helgfria arbetsdagar under förutsättning att följande uppfyllts:

- att remiss för operation är utfärdad av specialistläkare,
- att försäkringsgivaren fått kännedom om remiss eller ordination,
- att försäkringsgivarens vårdplanering erhållit nödvändiga underlag för att godkänna operation.

Garantiersättningen utgår med 500 kr per dygn till dess att operation genomförts. Garantiersättningens storlek är maximerad till att uppgå till 10 000 kr för den försäkrade. Garantin gäller ej om den försäkrade inte kan opereras av medicinska skäl, eller uteblir från inbokad behandling eller tackar nej till inbokad tid för operation. Service- och vårdgaranti gäller för vård och operationer inom försäkringsgivarens vårdgivarnätverk, som är möjlig att tillgå inom den privata vårdsektorn i Norden.

#### H.5 Vaccinationsservice

Genom försäkringsgivarens sjukvårdsrådgivning ger försäkringen den försäkrade tillgången till allmän information om vaccination för till exempel utlandsvistelse samt hjälp att boka tid för vaccination. Kostnaden för vaccination betalas av den försäkrade.

Vaccinationsservice gäller inte försäkring med remisskrav.

#### H.6 Second Opinion

Försäkringen möjliggör för den försäkrade att i vissa fall rätt få ytterligare en medicinsk bedömning (Second Opinion) av en av försäkringsgivaren i förväg godkänd specialist. Ersättningen för Second Opinion är maximerad till 10 000 kr.

Rätt till Second Opinion gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling på grund av en allvarlig livshotande sjukdom som ersätts av försäkringen, förutsatt att:

- behandlingen kan innebära särskilda risker,
- valet har betydelse för framtida livskvalitet och,
- det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

#### H.7 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Försäkringen kan lämna ersättning för arbetslivsinriktad rehabilitering i syfte att möjliggöra återgång i arbete hos nuvarande arbetsgivare eller att i ett tidigt skede förhindra att arbetsförmågan försämras.

#### Skadedag

Skadedag är den första dagen den försäkrade kontaktat försäkringsgivarens vårdplanering

- vid risk för nedsatt arbetsförmåga eller sjukskrivning, eller
- vid sjukskrivning – den dag den försäkrade sjukanmält sig till arbetsgivaren.

Försäkringsfallet regleras enligt det försäkringsvillkor som var giltigt på skadedagen.

#### Förutsättningar för att omfattas

För frivillig försäkring gäller inträdesreglerna enligt punkt H.1.

För obligatorisk försäkring gäller att den försäkrade vid inträdet i försäkringen måste vara fullt arbetsför enligt definition i villkorets ordlista. Den som inte varit fullt arbetsför vid teckning omfattas från och med den dag han eller hon varit fullt arbetsför under en sammanhängande tid av tre månader, under förutsättning att nedsatt arbetsförmåga inte förekommit mer än 14 dagar i följd under denna period.

## Ersättning

Försäkringen ersätter

- kostnader för rehabledare, samt
- vid behov nödvändiga och skäliga kostnader för kartläggning och utredning av behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering, under förutsättning att åtgärderna och samtliga kostnader godkänts av försäkringsgivarens vårdplanering och att åtgärderna förmedlas via försäkringsgivarens vårdplanering och vårdgivarnätverk.

## Ersättningsnivåer och tid

Ersättning lämnas med högst 3 prisbasbelopp per skada och under längst 12 månader från skadedagen. Flera besvär med medicinskt samband räknas som ett och samma besvär. Anmälan om arbetslivsinriktad rehabilitering ska göras snarast möjligt efter att behovet uppstått, dock senast inom 30 dagar från skadedagen. Om anmälan inte görs inom angiven tid kan ersättning helt eller delvis utebli, om dröjsmålet medför att försäkringsgivaren inte kunnat bedöma rätten till ersättning.

## Ersättning lämnas inte för

- kostnader som ersätts av annan försäkring eller av Försäkringskassan,
- kostnader i samband med varsel om uppsägning, avskedande eller permittering,
- så kallad outplacement (karriär- eller rekryteringsvägledning, coaching eller utbildning inför ny anställning), eller
- kostnader för resor eller logi i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering.

Rätten till ersättning för missbruksbehandling regleras separat i moment H.3 (Rehabilitering).

## H.8 Begränsningar i rätten till ersättning

Om inget annat framgår av försäkringsbeskedet så gäller försäkringen inte för någon befintlig åkomma, varmed avses åkomma som har varit journalförd, behandlad eller känd av den försäkrade innan försäkringen började gälla.

Befintlig åkomma omfattas dock av försäkringen efter att den försäkrade varit helt behandlings- och symptomfri under en sammanhängande tid av två år närmast före det att ersättningsanspråk framställs p.g.a. sjukdomen eller besväret.

Försäkringen ersätter vårdprocess som har till syfte att varaktigt förbättra och/eller bota sjukdomen eller sjukdomstillståndet hos den försäkrade.

Vidare är försäkringsgivaren inte ersättningsansvarig för kostnader som avser, beror på eller har uppstått till följd av:

- förebyggande vård
- vård och behandling av diagnostiserad kronisk sjukdom/skada eller en icke behandlingsbar sjukdom/skada, som kräver livslång behandling
- kosmetisk kirurgi och behandling, såvida inte denna är medicinskt nödvändig och godkänd av försäkringsgivaren
- överviktsoperationer samt följder därav
- veneriska sjukdomar
- AIDS, AIDS-relaterade sjukdomar och sjukdomar relaterade till HIV-antikroppar (HIV-positiv)
- missbruk av alkohol, droger och/eller mediciner, (dock ersätts missbruksvård vid ett (1) behandlingstillfälle)
- avsiktligt självförvållad kroppsskada
- födelsekontroll, inklusive sterilisering
- framkallad abort, såvida inte denna är medicinskt ordinerad,
- vård som söks som en direkt följd av graviditet, födsel och efterbehandling
- varje slag av fertilitetstest och/eller fertilitetsbehandling, inklusive hormonbehandling, insemination eller undersökningar och alla procedurer relaterade till denna, inklusive kostnader för graviditet, födsel, för- och efterbehandling av barnet/barnen samt behandling av symptom och följder därav
- alla former av experimentell vård
- vård som inte ingår i medicinsk eller kirurgisk behandling, bland annat uppehåll på vårdhem, åldringsvård, hospice, demensvård

- behandling av sexuell dysfunktion
- tandvård och tandkirurgiska operationer inklusive bettskena, oavsett orsak
- utredning, behandling och operation av sömnproblem/sjukdomar som snarkning, sömnnapné, samt tillhörande medicinsk utrustning
- behandling av naturläkare eller homeopat samt medicinering med naturmedicin eller homeopatiska preparat samt andra alternativa behandlingsmetoder
- läkarintyg
- hälsointyg
- behandling av sjukdomar under militärtjänst
- behandling utförd av den försäkrade, hans/hennes partner eller föräldrar eller ett företag som ägs av någon av sagda personer
- epidemier där insatserna leds av offentliga myndigheter
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen eller följer därav
- synkorrigering och synkorrigering behandling
- logoped
- ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit, och inte till försäkringsgivarens vårdplanering/vårdgivaren avbokad senast 24 timmar innan behandlingstid. Kostnaden debiteras den försäkrade.
- professionell sport
- organtransplantation
- konvalescens
- dialysbehandling
- borttagning och kontroll av leverfläckar/födelsemärken om det inte finns misstanke om malignitet
- förebyggande hälsokontroller
- permanenta medicinska hjälpmedel, t.ex. hörapparat, fotbäddar, glasögon, linser mm
- utredning och/eller behandling av psykisk eller neuropsykiatrisk störning enligt ICD kod F00-F99.
- hyperhidros
- medfödda sjukdomar
- ätstörningar/anorexi/bulimi
- fibromyalgi och kroniska smärtsyndrom
- inkontinens eller följer därav
- förlorad arbetsinkomst
- utredning och behandling av åderbräck, varicer, venös insufficiens.

## H.9 Ansvarstid och försäkringstid

Ansvarstiden, det vill säga den längsta tid som ersättning kan lämnas är obegränsad fram till försäkrads 66 års dag så länge försäkringen är i kraft. From 66 års dagen är ansvarstiden 1 år från försäkringsfallet förutsatt att försäkringen är i kraft. Om försäkringen upphör att gälla, upphör ansvarstiden och därmed också ersättningen.

För försäkringsavtal utan möjlighet till vidare försäkring och/eller fortsättningsförsäkring för den försäkrade p.g.a. uppnådd slutålder är ansvarstiden för pågående skada 3 månader från försäkringens sista giltighetsdag.

Om försäkring tecknad av arbetsgivare eller organisation lämnas obetald under pågående skadefall är ansvarstiden 1 år räknat från första anmälningsdagen. Flera skadefall med medicinskt samband räknas som samma skadefall.

## H.10 Kostnader som ersätts från annat håll

Sjukvårdsförsäkringen ersätter inte kostnader som ersätts på annat sätt, till exempel via annan försäkring (exempelvis trafik-, patientskade- eller arbetsskadeförsäkring).

## H.11 Åtgärder vid skada

### Anmälan av skadefall

Anmälan om sjukdom eller olycksfall som kan ge rätt till ersättning ska alltid göras till försäkringsgivarens vårdplanering så snart detta är möjligt. För aktuellt telefonnummer se försäkringsbeskedet/sjukvårdskortet.

### Skadereglering

- Den försäkrade ska ombesörja att försäkringsgivaren erhåller begärda upplysningar och intyg som försäkringsgivaren bedömer nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling. Den försäkrade ska genomgå de läkarundersökningar som försäkringsgivaren begär och som bedöms erforderliga för att fastställa ersättningsrätten.
- Kostnaden för av försäkringsgivaren begärda intyg, journaler och undersökningar ersätts av försäkringsgivaren. Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton och tillställas försäkringsgivaren inom 90 dagar efter den dag när kostnaden uppstått dock senast inom ett år. Utbetalning ska ske senast inom en månad efter det att rätt till ersättning inträder, sedan den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt ovan.
- Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

## I. OM VI INTE KOMMER ÖVERENS

Om försäkrad inte är nöjd med ett beslut ska försäkrad först vända sig till handläggaren eller handläggarens närmaste chef. Om försäkrad efter förnyad kontakt med handläggaren/handläggarens närmaste chef ändå inte är nöjd ska försäkrad vända sig till försäkringsgivarens prövningsnämnd.

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av försäkringsgivarens prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en jurist samt försäkringsgivarens, skade- respektive riskbedömningschef.

### Försäkringsgivarens prövningsnämnd

#### Knif Trygghets Forsikring c/o Vitea Life AB

Vasagatan 28, 111 20 STOCKHOLM

Tel.nr 08 – 86 08 88

info@vitealife.se

Är du som försäkrad trots detta är missnöjd kan du vända sig till:

#### Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

ARN prövar inte ärenden som rör medicinska frågor, där särskild medicinsk kunskap krävs.

Sådana ärenden prövas i stället av:

#### Personförsäkringsnämnden (PFN)

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

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

#### Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)

Box 24215, 104 51 Stockholm

Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

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

## J. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Behandling av personuppgifter sker enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter m.m. (GDPR). Uppgifter som lämnas till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom Försäkringsgivarens koncern samt dess samarbetspartners kommer att behandlas av bolagen för att bolagen skall kunna fullgöra begärda åtgärder, ingångna avtal eller skyldigheter som följer av lag eller annan författning. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med riskbedömning och skadereglering. Försäkringstagaren/försäkrad är införstådd med att sådana uppgifter kan vara nödvändiga att inhämta och behandla för att avtalet skall kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för marknads- och kundanalyser, statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling. Personuppgiftsansvarig kan komma att samköra personuppgifter med andra register i syfte att uppdatera registren. Vidare kan uppgifterna även komma att behandlas för informations- och marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom den koncern försäkringsgivaren tillhör och till andra bolag, såväl inom som utom EU- och EES-området, och som bolag i denna koncern samarbetar med. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för personer som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Försäkringstagare/försäkrade som önskar upplysningar om vilka personuppgifter som behandlas kan efter skriftlig ansökan erhålla sådan information samt begära rättelse av felaktiga uppgifter. Sådan ansökan skall vara egenhändigt undertecknad och ange försäkrings eller personnummer samt ställas till Knif Trygghet Forsikring AS c/o Vitea Life AB, Vasagatan 28, 111 20 Stockholm, Sverige Se mer på [www.vitealife.se/integritetspolicy](http://www.vitealife.se/integritetspolicy).

## K. DEFINITIONER/ORDLISTA

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

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

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

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

**Bestående arbetsförmåga:** Arbetsförmåga som av försäkringsgivaren bedöms som livsvarig.

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

**Fullt arbetsför:** För att anses som fullt arbetsför krävs följande:

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

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

**Förskydd:** Det premiefria försäkringsskydd som en ny gruppmedlem automatiskt ansluts till utan ansökan, och som gäller under förutsättning att den försäkrade är fullt arbetsför.

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

**Försäkringsbesked:** Upplysningar som försäkringsgivaren enligt lag ska lämnas till de försäkrade efter att en gruppförsäkring har meddelats, och som ska innehålla viktiga upplysningar om de tecknade försäkringarna, deras omfattning och om viktiga begränsningar av försäkringsskyddet.

**Försäkringsavtal:** Ett avtal om försäkringsskydd som ingås mellan en försäkringstagare och försäkringsgivaren. Ett försäkringsavtal om gruppförsäkring grundas på ett gruppavtal och innefattar förköpsinformation och försäkringsansökan, dessa försäkringsvillkor, utfärdat försäkringsbesked samt försäkringsavtalslagen (FAL) och svensk rätt i övrigt.

**Försäkringsberättigad grupp:** Den grupp som anges i ett Gruppavtal och för vilken Gruppförsäkringen har upphandlats.

**Försäkringsförmedlare:** Med försäkringsförmedlare avses någon som för potentiella försäkringstagare lägger fram eller föreslår försäkringsavtal och utför annat förberedande arbete innan försäkringsavtal ingås med en försäkringsgivare.

**Försäkringsgivare:** Försäkringsgivare är det norska försäkringsföretaget Knif Trygghet Forsikring A/S. Försäkringsgivaren företräds enligt fullmakt i Sverige av sitt svenska dotterföretag Vitea Life AB, org. nr. 559321-3126, som även på eget ansvar förmedlar försäkringar för försäkringsgivarens räkning.

**Försäkringstagare:** En fysisk eller juridisk person som tecknat Gruppförsäkring.

**Försäkringstid:** Den tid den försäkrade omfattas av försäkringen.

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

**Försäkringsfall/Skadefall:** Tidpunkt för försäkringsfallet är vid:

- Livförsäkring: den tidpunkt då den försäkrade avlidit
- Barnskydd: när rätt till utbetalning av Barnskydd inträder
- Olycksfall: när rätten till ersättning inträder

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

**Förmånstagare:** Den eller de personer som är berättigade att enligt försäkringsvillkoren eller ett särskilt förmånstagarförordnande erhålla ersättning från livförsäkring vid den försäkrades dödsfall.

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

**Gruppavtal:** Det avtal som träffas mellan Knif som försäkringsgivare och en företrädare för en viss grupp och som definierar gruppen samt utgör en förutsättning för Gruppförsäkring och dess fortsatta giltighet.

**Gruppföreträdare:** Den som företräder Gruppen och som anges i Gruppavtalet.

**Gruppmedlem:** En person som enligt Gruppavtalet omfattas av eller har rätt att ansöka om Gruppförsäkringen.

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

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

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

**Medförsäkrad:** Gruppmedlems make, registrerade partner eller sambo och som i den egenskapen omfattas av Gruppförsäkringen.

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

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

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

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

**Preskription:** Den tid som begränsar rätten att göra anspråk på ersättning. Inkommer anspråk efter preskriptionstiden löpt ut, har rätten till ersättning förlorats.

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

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

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

**Sambo:** Med sambor avses två personer som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande och har ett gemensamt hushåll enligt sambolagen (2003:376).

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

**Sjukhusvård:** Vård som ges till en patient som är inskriven och ineliggande vid en vårdenhet under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

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

**Sjukperiod:** Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsförmögen och sjukskriven enligt Socialförsäkringen samt erhåller ersättning från Försäkringskassan.

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

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

---

knif<sup>o</sup>trygghet

Vitea  
Life