



För ett
friskare
LIV



GRUPPFÖRSÄKRING

VILLKOR & GENERELLA TECKNINGSREGLER | 2016:1

Euro Accident Health & Care Insurance AB

OMTANKE

HANDLINGSKRAFT

NYTÄNKANDE

EURO
ACCIDENT

INNEHÅLL

1	ALLMÄNNA VILLKOR 2016:1 – GRUPPFÖRSÄKRING	3	9.3	Försäkringen ersätter vid olycksfallsskada	35
1.1	Inledning	3	9.4	Försäkringen ersätter vid sjukdom och olycksfallsskada	36
1.2	Gruppavtalet	3	9.5	Begränsningar	39
1.3	Försäkringsavtalet	3	9.6	Giltighet i utlandet	40
1.4	Generella teckningsregler	4	10	PRIVATACCESS BRONS	41
1.5	Konvertering från tidigare försäkringsgivare	5	10.1	Rätten till ersättning	41
1.6	Försäkringens ikraftträdande	5	10.2	Försäkringen omfattar	41
1.7	Premie	6	10.3	Begränsningar	42
1.8	Försäkringens upphörande	7	10.4	Vårdgaranti	43
1.9	Överlåtelse	8	10.5	Ansvarstid	44
1.10	Begränsningar	9	10.6	Självrisk	44
1.11	Giltighet i utlandet	10	10.7	Försäkringsbelopp	44
1.12	Åtgärder för utbetalning	10	10.8	Giltighet i utlandet	44
1.13	Behandling av personuppgifter	11	11	PRIVATACCESS SILVER	45
1.14	Skadeanmälningsregister	11	11.1	Rätten till ersättning	45
1.15	Prövning av beslut i ett försäkringsärende	12	11.2	Försäkringen omfattar	45
2	FÖRKLARANDE ORD.....	13	11.3	Begränsningar	47
3	LIVFÖRSÄKRING MED BARNSKYDD	15	11.4	Vårdgaranti	48
3.1	Rätten till ersättning	15	11.5	Ansvarstid	48
3.2	Försäkringen ersätter – Livförsäkring	15	11.6	Självrisk	48
3.3	Förmånstagarförordnande för livförsäkring	15	11.7	Försäkringsbelopp	48
3.4	Begränsning	15	11.8	Giltighet i utlandet	48
3.5	Försäkringen ersätter – Barnskydd	15	12	PRIVATACCESS GULD.....	49
3.6	Giltighet i utlandet	16	12.1	Rätten till ersättning	49
4	LIVFÖRSÄKR M FÖRTIDSKAP O BARNSKYDD	17	12.2	Försäkringen omfattar	49
4.1	Rätten till ersättning	17	12.3	Begränsningar	51
4.2	Försäkringen ersätter Livförsäkring	17	12.4	Vårdgaranti	52
4.3	Förmånstagarförordnande för livförsäkring	18	12.5	Ansvarstid	52
4.4	Begränsning	18	12.6	Självrisk	52
4.5	Försäkringen ersätter – Förtidskapital	18	12.7	Försäkringsbelopp	52
4.6	Begränsningar	19	12.8	Giltighet i utlandet	52
4.7	försäkringen ersätter barnskydd	19	13	KORT SJUKFÖRSÄKRING	53
4.8	Giltighet i utlandet	19	13.1	Rätten till ersättning	53
5	FRISTÅENDE FÖRTIDSKAPITAL M OPTION....	20	13.2	Försäkringen ersätter	53
5.1	Rätten till ersättning	20	13.3	Karenstid	53
5.2	Försäkringen ersätter	20	13.4	Begränsningar	53
5.3	Optionsrätt	21	13.5	Ersättningsregel	54
5.4	Begränsningar	21	13.6	Överförsäkring	54
5.5	Giltighet i utlandet	21	13.7	Giltighet i utlandet	54
6	OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING KOPY	22	14	LÅNG SJUKFÖRSÄKRING	55
6.1	Rätten till ersättning	22	14.1	Rätten till ersättning	55
6.2	Försäkringen ersätter	22	14.2	Försäkringen ersätter	55
6.3	Begränsningar	25	14.3	Karenstid	55
6.4	Giltighet i utlandet	25	14.4	Begränsningar	55
7	OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	26	14.5	Ersättningsregel	56
7.1	Rätten till ersättning	26	14.6	Överförsäkring	56
7.2	Försäkringen ersätter	26	14.7	Indextillägg	56
7.3	Begränsningar	29	14.8	Giltighet i utlandet	56
7.4	Giltighet i utlandet	29	15	SJUKAVBROTTSFÖRSÄKRING BAS	57
8	SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	30	15.1	Rätten till ersättning	57
8.1	Rätten till ersättning	30	15.2	Försäkringen ersätter	57
8.2	Försäkringen ersätter vid olycksfallsskada	30	15.3	Karenstid	57
8.3	Försäkringen ersätter vid sjukdom	33	15.4	Begränsningar	58
8.4	Begränsningar	33	15.5	Giltighet i utlandet	58
8.5	Giltighet i utlandet	34	16	SJUKAVBROTTSFÖRSÄKRING.....	59
9	BARN- OCH UNGDOMSFÖRSÄKRING	35	16.1	Rätten till ersättning	59
9.1	Vem kan omfattas av försäkringen	35	16.2	Försäkringen ersätter	59
9.2	Rätten till ersättning	35	16.3	Karenstid	60
			16.4	Begränsningar	60
			16.5	Överförsäkring	61
			16.6	Giltighet i utlandet	61

1 ALLMÄNNA VILLKOR 2016:1 – GRUPPFÖRSÄKRING

1.1 INLEDNING

Försäkringsvillkoren beskriver de försäkringsprodukter som kan ingå i försäkringen. Försäkringsvillkoren innehåller också information om de enskilda försäkringarnas innehåll, anslutningskrav, ikraftträdande, upphörande samt premiebestämmelser. Försäkringsbeskedet innehåller information om tecknade försäkringsprodukter.

De allmänna villkoren kan omfatta försäkringsprodukter, samt information om dessa, som inte innefattas i det enskilda gruppavtalet.

Försäkringsvillkoren är indelade i:

- Allmänna villkor inklusive generella teckningsregler
- Förklarande ord
- Produktvillkor

1.1.1 Försäkringsgivare

National General Life Insurance Europe S.A. (NGLIE) är försäkringsgivare avseende följande försäkringsprodukter:

- Livförsäkring med barnskydd samt
- Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd.

National General Insurance Luxembourg S. A. (NGIL) är försäkringsgivare avseende följande försäkringsprodukter:

- Fristående förtidskapital med option,
- Olycksfallsförsäkring kopy,
- Olycksfallsförsäkring,
- Sjuk- och olycksfallsförsäkring,
- Barn- och ungdomsförsäkring,
- PrivatAccess Brons,
- PrivatAccess Silver,
- PrivatAccess Guld,
- Kort sjukförsäkring,
- Lång sjukförsäkring,
- Sjukavbrottsförsäkring bas samt
- Sjukavbrottsförsäkring.

Försäkringsgivarna, NGIL och NGLIE, är de försäkringsbolag som ingått försäkringsavtalet och därmed bär försäkringsrisken.

Styrelsens säte: Luxemburg.
Adress: 21, rue Léon Laval, L-3372 LEUDELANGE, Luxemburg.

Euro Accident är registrerad generalagent för försäkringsgivarna och administrerar och fullgör övriga serviceåtaganden enligt försäkringsavtalet.
Ansvarsförsäkring: IF skadeförsäkring AB, försäkringsnummer: N000760-2097-01.

Försäkringen är, där inte annat anges, en kapitalförsäkring (K) enligt inkomstskattelagen, vilket innebär att premien inte är avdragsgill och utfallande belopp är fritt från inkomstskatt enligt svensk skatterätt.

1.2 GRUPPAVTALET

Till grund för grupp-försäkringen ligger ett avtal (gruppavtal). Gruppavtalet ingås mellan försäkringsgivaren och företrädare för gruppen. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består. Bestämmelser i gruppavtalet har företrädare framför bestämmelser i försäkringsvillkoren.

1.3 FÖRSÄKRINGSAVTALET

1.3.1 Parter i avtalet

Frivillig grupp-försäkring

Försäkringsavtal vid frivillig grupp-försäkring ingås mellan försäkringsgivaren och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Ett sådant avtal kan också ingås genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid, om detta föreskrivs i gruppavtalet. Gruppmedlem som anslutit sig till frivillig grupp-försäkring är både försäkringstagare och försäkrad om inget annat anges.

Obligatorisk grupp-försäkring

Försäkringsavtal vid obligatorisk försäkring ingås mellan försäkringsgivaren och företrädare för gruppmedlemmarna (t.ex. ett företag för sina anställda eller en förening för sina medlemmar). Vid obligatorisk grupp-försäkring är grupp-företrädaren (företaget/organisationen) försäkringstagare.

1.3.2 Innehåll

För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och i förekommande fall den försäkrade skriftligen eller på annat sätt lämnat till Euro Accident.

För försäkringsavtalet gäller svensk rätt. Gällande bestämmelser finns i försäkringsavtalslagen.

1.3.3 Avtalsperioden

Gruppavtalet har, om inte annat överenskommits, en gemensam huvudförfallodag för alla försäkringar. För nyansluten försäkrad i grupp med gemensam huvudförfallodag blir första avtalsperioden den tid som är kvar till gruppens huvudförfallodag. Därefter är varje avtalsperiod ett år.

1.3.4 Förnyelse/ändring av försäkringsavtalet

Sker ingen uppsägning av försäkringsavtalet eller gruppavtalet av någon av parterna förnyas försäkringsavtalet, med ett år i taget, på de villkor som försäkringsgivaren anger.

Villkoren och premien för försäkringen kan således ändras vid slutet av en avtalsperiod. Information om ändringar lämnas i samband med premiekravet för den nya avtalsperioden.

Försäkringsgivaren har även i övrigt rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad rätts-tillämpning eller genom myndighets föreskrifter.

1.4 GENERELLA TECKNINGSREGLER

Gruppförsäkring kan tecknas av person som fyllt 16 år fram till den dag personen fyller 65 år, bosatt och folkbokförd i Norden (exklusive Island) samt berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet inom Norden, om inget annat framgår av gruppavtalet.

Om personen är bosatt och folkbokförd i annat nordiskt land än Sverige (exklusive Island) samt är berättigad till ersättning från annan försäkringskassa än den svenska, krävs det att personen är i utlandstjänst hos ett svenskt företag. Företaget ska vara kund hos Euro Accident och de anställda ska ha erbjudits gruppförsäkring inom ramen för dessa teckningsregler och tillhörande villkor.

Företaget får maximalt ha 25 procent av de anställda placerade i ett annat nordiskt land än Sverige (exklusive Island).

Nyttjande av koncernbegreppet

Antalet fem personer gäller för att teckna mot fullt arbetsför inom en koncern. För att koncernbegreppet ska kunna nyttjas, krävs att moderbolaget äger minst 50 procent av dotterbolaget/dotterbolagen. Franchiseföretag räknas inte som koncern och kan inte räknas tillsammans med anställda för att anslutas mot fullt arbetsför.

Vid nyttjande av koncernbegreppet ska samtliga bolag inom koncernen teckna försäkringsavtal vid en och samma tidpunkt samt omfattas av samma startdatum. Om bolag tillkommer till koncernen vid senare tidpunkt, ansluts dessa mot fullt arbetsför vid den tidpunkt de aktuella bolagen anslöts/förvärvades.

Gruppförsäkring kan ej tecknas obligatoriskt för utövare i idrottslag eller idrottsföreningar.

För att Euro Accident ska bevilja gruppförsäkring krävs normalt att den sökande är fullt arbetsför, se punkt 1.4.1. Den som inte är fullt arbetsför vid anslutningstillfället kan senare ansluta sig till försäkringen.

Tecknings- och hälsoprövningsreglerna kan variera mellan olika gruppavtal och framgår av ansökningshandlingarna eller gruppavtalet.

Efter hälsoprövning kan försäkringen:

- beviljas med normala premier och villkor, eller
- beviljas med undantag och/eller premieförhöjning, eller,
- avslås.

Samma hälsoprövningsregler som gäller vid nyteckning av försäkring gäller i normalfallet även vid:

- höjning av försäkringsbelopp,
- annan utökning av försäkringsskyddet.

1.4.1 Fullt arbetsför

Med fullt arbetsför menas att det vanliga arbetet kan fullgöras utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas.

Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivranta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning, vilande aktivitetsersättning/sjuk-ersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.

1.4.1.1 Föräldralediga/tjänstlediga

Även föräldralediga/tjänstlediga anses vara fullt arbetsföra såvida ovanstående krav, på att inga av nämnda ersättningar utbetalas, är uppfyllt. Om tjänstledigheten beror på att den anställde av hälsoskäl provar på annat arbete anses denne inte fullt arbetsför.

1.4.2 Maximalt försäkringsbelopp

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för kombinationen livförsäkring med barnskydd samt livförsäkring med förtidskapital och barnskydd är 50 prisbasbelopp.

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för kombinationen livförsäkring med förtidskapital och barnskydd samt fristående förtidskapital med option är 50 prisbasbelopp.

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för kombinationen olycksfallsförsäkring kopy/olycksfallsförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring är 50 prisbasbelopp.

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för barn- och ungdomsförsäkring är 50 prisbasbelopp.

1.4.3 Medförsäkrad

En gruppmedlem kan medförsäkra sin maka/make, registrerad partner, sambo eller barn, om inget annat framgår av ansökningshandlingarna, gruppavtalet eller annan skrivelse i dessa villkor.

Barn som kan försäkras är gruppmedlems/försäkrads, samt makas/makes/registrerade partners/sambos, arvsberättigade barn till och med utgången av den månad barnet fyller 25 år, om inte annat avtalats.

1.4.4 PrivatAccess

Följande specifika teckningsregler gäller varianter av PrivatAccess:

PrivatAccess Silver utan karens

Kan endast tecknas obligatoriskt för en definierad grupp om 50 personer eller fler.

PrivatAccess Guld

Kan tecknas obligatoriskt för en definierad grupp om två personer eller fler, mot intygande av full arbetsförhet. I övriga fall krävs hälsoprövning. Barn kan ej medförsäkras.

1.4.5 Sjukavbrottsförsäkring bas och sjukavbrottsförsäkring

Sjukavbrottsförsäkring bas tecknas med fyra (4) prisbasbelopp som maximalt försäkringsbelopp.

Sjukavbrottsförsäkring tecknas endast med försäkringsbelopp överstigande fyra (4) prisbasbelopp.

1.5 KONVERTERING FRÅN TIDIGARE FÖRSÄKRINGSGIVARE

Generellt

Om ett gruppavtal övergår från annan försäkringsgivare gäller att gruppmedlem/medförsäkrad är fullt arbetsför vid tidpunkten för anslutning, för att konverteras till liknande produkt.

Gruppmedlem/medförsäkrad som senare är fullt arbetsför kan ansluta sig till försäkringen mot vid var tid gällande hälsoprövningsregler avseende nyteckning av försäkring på det aktuella avtalet.

PrivatAccess

Frivillig och obligatorisk PrivatAccess

För att konvertera ett gruppavtal krävs att antalet personer är minst fem och att samtliga på företaget blivit erbjudna försäkringen.

Konvertering enligt ovan är möjlig från frivillig försäkring till frivillig försäkring, samt från obligatorisk försäkring till obligatorisk försäkring.

Om ett gruppavtal som endast omfattar PrivatAccess övergår från annan försäkringsgivare, gäller att gruppmedlem/medförsäkrad är fullt arbetsför vid tidpunkten för anslutning, för att konverteras till liknande produkt.

Gruppmedlem/medförsäkrad som senare är fullt arbetsför kan ansluta sig till försäkringen, dock senast inom 30 dagar från tidpunkten då gruppavtalet övergår från annan försäkringsgivare.

Ovan tidsbegränsning på 30 dagar gäller inte om gruppavtalet omfattar 500 försäkrade eller fler.

Om gruppavtalet övergår från närmast föregående försäkringsgivare till Euro Accident/NGIL ersätter försäkringen fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som anmälts till, godkänts och reglerats av närmast föregående försäkringsgivare efter det att dennes ansvarstid utlöpt.

Om gruppavtalet övergår från närmast föregående försäkringsgivare till Euro Accident/NGIL ersätter försäkringen även fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som varit föremål för behandling men inte anmälts till denne.

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen/skadan/besvärerna varit ersättningsbara under närmast föregående försäkringsgivares villkor samt att sjukdomen/skadan/besvärerna omfattas av detta försäkringsvillkor.

1.6 FÖRSÄKRINGENS IKRAFTTRÄDANDE

Frivillig gruppförsäkring

Försäkringen börjar gälla dagen efter den dag då ansökan gjordes till Euro Accident, eller till någon annan som tar emot handlingar för Euro Accidents räkning, under förutsättning:

- att kraven för anslutningen till försäkringen är uppfyllda,
- att fullständiga ansökningshandlingar mottagits samt
- att försäkringen kan beviljas enligt Euro Accidents hälsoprövningsregler.

Om det enligt gruppavtalet följer att gruppmedlem under en period omfattas av kostnadsfritt försäkringsskydd, och att försäkringsavtal därefter ingås genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen, börjar det försäkringsavtalet att gälla när tiden för avböjandet, tillika tiden för det kostnadsfria försäkringsskyddet, gått ut.

Obligatorisk gruppförsäkring

Försäkringen börjar gälla från det datum som följer av gruppavtalet. Om inte annat avtalats ska avtal anses ingången dagen efter den dag då ansökan gjordes till Euro Accident under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt Euro Accidents tecknings- och hälsoprövningsregler.

Om intygande av fullt arbetsför skett tidigare än försäkringsavtalets ikraftträdande enligt ovan, krävs att samtliga personer som ska omfattas av försäkringsavtalet är fullt arbetsföra vid den tidpunkt då försäkringsavtalet träder i kraft.

Om intygande av fullt arbetsför gjorts tidigare än 30 dagar innan försäkringsavtalet ska träda i kraft kan Euro Accident komma att, vid det datum då försäkringsavtalet ska träda i kraft, kräva in en ny personalrapport med intygande av fullt arbetsför.

För gruppmedlem och medförsäkrad som ansluts senare inträder försäkringsgivarens ansvar dagen efter den dag då ansökan gjordes till Euro Accident, under förutsättning att Euro Accident har mottagit fullständiga ansökningshandlingar och försäkringen kan beviljas enligt de villkor som gäller för gruppavtalet samt vid var tid gällande tecknings- och hälsoprövningsregler.

Nyanställning efter avtalets tecknande

För anslutning av nyanställd gäller försäkringen från och med anställningens början under förutsättning att:

- ansökan inkommit tidigast en (1) månad före och senast tre (3) månader efter anställningens början,
- försäkringen, enligt vid var tid gällande teckningsregler, kan beviljas mot godkänd hälsoprövning samt
- fullständiga ansökningshandlingar inkommit till Euro Accident.

Om ansökan inkommer senare än tre (3) månader räknat från anställningens början gäller försäkringen från och med dagen efter den dag ansökan gjordes till Euro Accident under förutsättning att försäkringen, enligt vid var tid gällande regler, kan beviljas mot godkänd hälsoprövning samt att fullständiga ansökningshandlingar inkommit till Euro Accident.

Frivillig och obligatorisk försäkring

Både frivillig och obligatorisk försäkring kan erbjudas utan inskränkning (mot normala villkor och premier) alternativt med begränsning, så kallat undantag och/eller premieförhöjning.

Vid ändring av försäkringsbeloppet gäller ändringen, om inget annat avtalats, från och med dagen efter den dag då ändringen gjordes till Euro Accident, eller till någon annan som tar emot handlingar för Euro Accidents räkning, under förutsättning att kraven för ändringen är uppfyllda och fullständiga ansökningshandlingar mottagits samt att försäkring kan beviljas enligt Euro Accidents hälsoprövningsregler.

1.7 PREMIE

Om inte annat följer av gruppavtalet bestäms premien utifrån den försäkrades ålder vid nästföljande födelsedag och beräknas för ett år i taget.

1.7.1 Premiebetalning

Första premie för en försäkring ska betalas senast 30 dagar efter den dag då Euro Accident aviserat premien.

Om den försäkrade enligt gruppavtalet omfattas av ett inledande kostnadsfritt försäkringsskydd och försäkringsavtal därefter ingås genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen, ska avtalad premie betalas från och med utgången av den kostnadsfria perioden.

Förnyelsepremie för en redan gällande försäkring ska betalas senast den dag då den nya försäkringsperioden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då Euro Accident avsänder krav på premien.

Vid obligatorisk försäkring gäller dessutom att det företag eller den organisation som har slutit gruppavtalet ska, utan kostnad för Euro Accident eller försäkringsgivaren, göra premiebetalningarna i en post för alla försäkrade om inget annat framgår av gruppavtalet.

1.7.2 Uppsägning

Betalas inte premien i rätt tid har försäkringsgivaren genom Euro Accident rätt att säga upp försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att meddelande om uppsägning avsändes under förutsättning att premien inte betalas inom denna tid.

1.7.3 Premieuppskov

Om gruppmedlem inte kunnat betala premien för en frivillig gruppförsäkring i rätt tid på grund av svår sjukdom, nedsatt arbetsförmåga med minst hälften, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande hinder, fortsätter försäkringen ändå att gälla. Försäkringen upphör i stället två veckor efter det att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter den dag försäkringen enligt uppsägning skulle ha upphört.

Premie för tid då premieuppskov förelegat ska betalas i den ordning Euro Accident bestämmer.

1.7.4 Återupplivning

Om försäkringen har upphört att gälla på grund av dröjsmål med inbetald premie kan försäkringen återupplivas, utan ny hälsoprövning, genom att premien betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde att gälla.

Försäkringen börjar då åter gälla från och med dagen efter den dag då premien betalades. Denna rätt gäller inte medförsäkrad om gruppmedlem väljer att inte utnyttja sin rätt till återupplivning. Denna rätt gäller inte heller om dröjsmålet avser första premien för försäkringen.

Om försäkringen återupplivas, på grund av ovanstående, gäller försäkringen inte för skadefall som inträffat under den tid då försäkringen inte gällde, inte heller för skadefall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om skadefallet har sin grund i händelse som inträffade då försäkringen inte gällde. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalades.

Rätten till återupplivning kan begränsas i gruppavtalet om detta är nödvändigt på grund av försäkringens beskaffenhet eller andra särskilda omständigheter.

1.7.5 Premiebefrielse

Om gruppavtalet inte föreskriver annat har försäkrad gruppmedlem rätt till premiebefrielse för sig själv och för medförsäkrad under tid som gruppmedlemmen uppbär hel sjukersättning från Försäkringskassan.

Premiebefrielse gäller inte för försäkringsmoment som har tecknats, höjts eller utvidgats inom 18 månader före det att gruppmedlem fick rätt till premiebefrielse. Begränsningen gäller inte om åtgärden vidtogs under de tre första månaderna efter den tidpunkt då gruppmedlem först kunde omfattas av gruppförsäkringen.

Premiebefrielse kan gälla längst till slutålder enligt gruppavtalet, dock längst till och med utgången av den månad gruppmedlem eller medförsäkrad uppnår 67 års ålder.

Euro Accident reserverar sig dock alltid rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande, alternativt begära att den försäkrade infinner sig till läkarundersökning hos, av Euro Accident, särskild anvisad läkare.

Inträffar ett skadefall, medan rätt till premiebefrielse gäller, utbetalas ersättning enligt det gruppavtal och efter de försäkringsbelopp som gällde månaden innan rätten till premiebefrielsen inträdde, med hänsyn till förändring i prisbasbeloppet.

Om försäkringsbeloppet enligt gruppavtalet är beroende av den försäkrades ålder fastställs beloppet med hänsyn till åldern då skadefallet inträffade.

Gruppmedlem/medförsäkrad eller barn kan inte anslutas eller utöka sitt försäkringsskydd under den tid då gruppmedlem eller medförsäkrad har rätt till premiebefrielse.

1.7.6 Återbetalning av premie

Det åligger försäkringstagaren och/eller den försäkrade att snarast möjligt anmäla till Euro Accident:

- om försäkrad gruppmedlem eller medförsäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen,
- när det yngsta barnet, som omfattas av barn- och ungdomsförsäkringen och/eller PrivatAccess, uppnår angiven slutålder.

Anmäls inte ovanstående i rätt tid, betalas högst de senaste tolv månadernas premie tillbaka.

Har premie betalats för tid efter det att försäkringen upphört, återbetalas alltid den del av premien vilken svarar mot den tid vilken infaller efter det att försäkringen upphört. Euro Accident förbehåller sig rätten att ta ut administrativa avgifter i samband med återbetalning.

Euro Accident kan under försäkringstiden, utan föregående meddelande, ändra sättet för återbetalning.

1.8 FÖRSÄKRINGENS UPPHÖRANDE

Generellt

Försäkringen gäller längst till och med utgången av den månad gruppmedlem eller medförsäkrad fyller 67 år om annat inte anges i gruppavtalet.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla:

- när gruppavtalet upphör att gälla,
- vid utgången av den månad gruppmedlem inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras,
- enligt en skriftlig uppsägning av gruppmedlem eller medförsäkrad,
- enligt en uppsägning av Euro Accident,
- då premie inte betalas i rätt tid.

Medförsäkrad

Medförsäkrads försäkring upphör, utöver vad som är angivet ovan, att gälla vid utgången av den månad:

- gruppmedlem avlider,
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör.

Försäkrade barn

För barn som är försäkrade i barn- och ungdomsförsäkring samt medförsäkrade barn i PrivatAccess Brons och Silver gäller, utöver vad som är angivet ovan, följande:

- gruppmedlems/försäkrads, samt makas/makes/registrerade partners/sambos, arvsberättigade barn omfattas av försäkringen till och med utgången av den månad barnet fyller 25 år, om inte annat avtalats, under förutsättning att premien betalas.

Upplyningsplikt

Det åligger försäkringstagaren och/eller den försäkrade att snarast möjligt anmäla till Euro Accident:

- om försäkrad gruppmedlem eller medförsäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen,
- när det yngsta barnet, som omfattas av barn- och ungdomsförsäkringen och/eller PrivatAccess, uppnår angiven slutålder.

Rätten till återbetalning av premie avseende tid efter försäkringstidens utgång regleras i punkt 1.7.6.

Underlåter försäkringstagaren att under försäkringstiden anmäla förändringar i tid, börjar dessa gälla enligt de allmänna bestämmelserna för försäkringens ikraftträdande, det vill säga tidigast från dagen efter den då anmälan gjordes till Euro Accident.

1.8.1 Efterskydd

Om en försäkrad har omfattats av försäkringen i minst sex månader gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i tre månader efter utträdet ur gruppen. Om en maka/make/registrerad partner eller sambo är medförsäkrad och förhållandet upplöses, upphör efterskyddet för medförsäkrad tre månader efter det att äktenskapet/partnerskapet/samboförhållandet har upphört.

Efterskydd gäller inte:

- om gruppavtalet har sagts upp av behörig företrädare för gruppen eller av försäkringsgivaren,
- om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men står kvar i den försäkrade gruppen,
- om försäkringen sagts upp på grund av obetald premie,
- om den försäkrade, under efterskyddstiden, ansluter sig till annan grupp-försäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring,
- då försäkrad utträder ur gruppen på grund av uppnådd slutålder.

Om den försäkrade under efterskyddstiden uppnår 67 år, eller den i gruppavtalet angivna slutåldern, gäller ett begränsat efterskydd under tre månader från utträdet ur gruppen enligt följande:

- livförsäkring med dödsfallskapital 0,5 prisbasbelopp,
- olycksfallsförsäkring kopy/olycksfallsförsäkring med försäkringsbelopp 5 prisbasbelopp.

Det begränsade efterskyddet omfattar endast den som vid utträdet ur gruppen omfattades av en livförsäkring respektive en olycksfallsförsäkring kopy /olycksfallsförsäkring.

1.8.2 Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem och medförsäkrad som har omfattats av grupp-försäkring hos försäkringsgivaren/Euro Accident under minst sex* månader har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppavtalet upphör,
- gruppmedlem lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

*Tid under vilken den försäkrade varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i grupp-försäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som övergått (konverterats) från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

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

Rätt att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om:

- gruppmedlem och/eller medförsäkrad har valt att säga upp grupp-försäkringen för sig och/eller medförsäkrad men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen,
- gruppmedlem och/eller medförsäkrad fått, eller uppenbarligen kan få, ett skydd av samma slag som tidigare av annan försäkringsgivare.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras senast inom tre månader från den dag grupp-försäkringen upphörde att gälla. Försättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

Försättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år om inte annat anges i gruppavtalet.

Försäkrad som har omfattats av PrivatAccess i grupp- eller fortsättningsförsäkring hos försäkringsgivaren/Euro Accident under minst sex månader och uppnår gruppavtalets slutålder, har rätt att teckna seniorförsäkring utan hälsoprövning.

Försäkrad som har omfattats av obligatorisk PrivatAccess utan självrisk och lämnar kretsen av försäkringsberättigade erbjuds att teckna fortsättningsförsäkring PrivatAccess med självrisk.

Försäkrad som har omfattats av obligatorisk PrivatAccess hos försäkringsgivaren/Euro Accident under minst sex månader och har ett anmält, godkänt och reglerat vårdbehov för sjukdom/skada/besvär och som avser att ingå frivilligt tecknad grupp-försäkring PrivatAccess kan även teckna fortsättningsförsäkring.

Försättningsförsäkring kan ha högst samma omfattning och förmåner som senast gällde för grupp-försäkringen.

Försättningsförsäkringen kan ha andra försäkringsvillkor. Premien för fortsättningsförsäkringen bestäms efter den försäkrades ålder och beräknas enligt särskild tariff.

1.8.3 Vidareförsäkring

Vidareförsäkring olycksfall

Barn som har omfattats av barn- och ungdomsförsäkring, i grupp-försäkring hos försäkringsgivaren/Euro Accident, under minst sex* månader, har inom tre månader från utgången av den månad barnet fyller 25 år, om ingen annan slutålder anges i gruppavtalet, rätt att teckna Vidareförsäkring olycksfall med maximalt 30 prisbasbelopp i försäkringsbelopp, utan hälsoprövning.

*Tid under vilken barnet varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i grupp-försäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som övergått (konverterats) från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

Vidareförsäkring olycksfall gäller med för tiden gällande villkor, premier och övriga regler.

Vidareförsäkring PrivatAccess Brons

Barn som varit medförsäkrade i PrivatAccess, i grupp- eller seniorförsäkring hos försäkringsgivaren/Euro Accident, under minst sex* månader, har inom tre månader från utgången av den månad barnet fyller 25 år, om ingen annan slutålder anges i gruppavtalet, rätt att teckna Vidareförsäkring PrivatAccess Brons. Vid teckningstillfället krävs full arbetsförmåga.

*Tid under vilken barnet varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i grupp-försäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen.

Vidareförsäkring PrivatAccess Brons gäller med för tiden gällande villkor, premier och övriga regler.

1.8.4 Seniorförsäkring

Gruppmedlem/försäkrad och medförsäkrad som har omfattats av liv- och/eller olycksfallsförsäkring kopy/olycksfallsförsäkring och/eller PrivatAccess, i grupp- eller fortsättningsförsäkring hos försäkringsgivaren/Euro Accident under minst sex* månader, har rätt att teckna seniorförsäkring i samband med utträde ur gruppavtalet eller uppnådd slutålder i fortsättningsförsäkring.

*Tid under vilken den försäkrade varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i grupp-försäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen.

Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som övergått (konverterats) från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

Utträdet ska bero på antingen gruppmedlemmens ålders- eller avtalspensionering eller senast vid uppnådd slutålder för gruppavtalet. Även medförsäkrad ska utträda ur gruppen när gruppmedlemmen uppnår slutåldern för gruppavtalet.

I de fall den försäkrade, som har omfattats av PrivatAccess enligt ovan, har haft medförsäkrat barn under 25 år, finns möjlighet att även i seniorförsäkringen medförsäkra barn under 25 år. Försäkringen för medförsäkrat barn gäller i detta fall längst till och med utgången av den månad den medförsäkrade fyller 25 år.

Ansökan om seniorförsäkring ska göras senast inom tre månader från den dag då grupp- eller fortsättningsförsäkringen har upphört att gälla. Seniorförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

Seniorförsäkring gäller med för tiden gällande villkor, premier och övriga regler.

1.9 ÖVERLÅTELSE

Grupp-försäkringen kan inte överlåtas eller pantsättas om inte annat följer av gruppavtalet.

1.10 BEGRÄNSNINGAR

1.10.1 Oriktig eller ofullständig uppgift

Om någon uppgift, som försäkringstagaren eller den försäkrade lämnat, är oriktig eller ofullständig gäller vad som för sådant fall stadgas i försäkringsavtalslagen.

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter, om förhållanden som är av betydelse för bedömning av försäkringsrisken, har lämnats kan det medföra att försäkringen sägs upp eller ändras och att rätten till försäkringsersättning helt eller delvis bortfaller samt att försäkringsgivaren blir fri från ansvar för inträffade skadefall. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

Har sådan uppgift lämnats av den försäkrades vårdnadshavare gäller detsamma som om denne varit försäkringstagaren.

1.10.2 Uppsåt och grov oaktsamhet

Har den försäkrade genom uppsåt eller grov oaktsamhet framkallat en kroppsskada, olycksfallsskada eller sjukdom, eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned, eller helt utebli, i enlighet med försäkringsavtalslagen. Ersättningen sätts ned i den omfattning som är skäligen med hänsyn till omständigheterna i övrigt.

Ersättningen sätts aldrig ned om den försäkrade var under 18 år eller led av en allvarlig psykisk störning vid tillfället då kroppsskadan, olycksfallsskadan eller sjukdomen framkallades eller förvärrades.

Har den försäkrade begått självmord, ansvarar försäkringsgivaren om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks eller utökades, eller vid kortare tid om det antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet.

1.10.3 Brottslig handling och påverkan av berusningsmedel

Vid sjukdom eller olycksfallsskada kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt vid skada i samband med att den försäkrade:

- utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse,
- är påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på felaktigt sätt.

1.10.4 Undantag avseende vissa smittsamma sjukdomar och/eller epidemier

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

- utav Världshälsoorganisationen (WHO) utlyst epidemi/pandemi, och/eller sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.

1.10.5 Force Majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om bedömning av rätten till försäkring, skadeutredning eller betalning av ersättning fördröjs eller omöjliggörs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution, uppror, på grund av myndighets åtgärd, strejk, lockout,

blockad eller liknande händelse eller på grund av naturkatastrof.

1.10.6 Undantag avseende krig, terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med krig eller krigsliknande politiska oroligheter eller terrorism i eller utanför Sverige. Vistas den försäkrade utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter eller terrorism bryter ut under vistelsen gäller försäkringen dock under de första fyra veckorna under förutsättning att den försäkrade inte deltar i kriget eller oroligheterna.

Med terroristhandling avses handling genomförd av en person, eller grupp av personer, med politiska, religiösa, ideologiska eller liknande syften, med avsikt att påverka regeringar eller att försätta allmänheten, eller delar av allmänheten, i fara.

Terroristhandling kan inkludera, men inte begränsas, till det faktiska användandet av makt, våld eller hot om sådant. Förövarna kan antingen agera individuellt, eller på uppdrag av, eller i samarbete med annan organisation eller regering.

Med användande av kärnmassförstörelsevapen avses explosivt kärnvapen eller anordning, samt avgivande, avlossande, spridande, utsläppande eller läckande av klyvbar materia som sprider radioaktivitet tillräckligt för att orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos djur eller människor.

Med användande av kemiska massförstörelsevapen avses avgivande, avlossande, spridande, utsläppande eller läckande av fast, flytande eller gasformig materia som kan orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos djur eller människor.

Med användande av biologiska massförstörelsevapen avses avgivande, avlossande, spridande, utsläppande eller läckande av sjukdomsalstrande mikroorganism och/eller biologiskt framtaget toxin, inkluderande genetiskt modifierade organismer eller toxin som är syntetiskt framtaget och som kan orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos djur eller människor.

I händelse av att någon del av detta undantag är utan laga kraft, eller inte är genomförbart, ska allt i övrigt förbli oförändrat.

1.10.7 Atomkärnprocess

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

1.10.8 Undantag avseende idrott

Försäkringen gäller inte för skadefall till följd av att den försäkrade deltar i idrottsverksamhet som ger den försäkrade inkomst på grund av idrotten med ett belopp som överstiger ett (1) prisbasbelopp per år (idrottsinkomst). Med "deltar" avses såväl träning som tävling.

Som idrottsinkomst räknas lön, kostnadsbidrag, vinstpengar på grund av tävling, avsättning till pensionsåtagande, s.k. appearance money, bidrag från sponsorer, inkomst från reklamuppdrag och liknande ersättningar. Som idrottsinkomst räknas inte inkomst av kapital på grund av förvaltningen av idrottsinkomsten.

Försäkringen gäller inte heller för skadefall till följd av idrott som den försäkrade är antagen till ett riksidsrottsgymnasium för att utöva. Således gäller inte försäkringen för deltagande i vare sig tävling eller träning av idrotten i fråga.

1.10.9 Undantag avseende riskfylld verksamhet

Försäkringen gäller inte för skadefall till följd av att den försäkrade deltar i äventyrs-, expeditions- eller annan riskfylld aktivitet, exempelvis:

- utövande av kampsport, boxning, karate, thaiboxning, kickboxning eller liknande aktiviteter,
- yrkesdykning, dykning med tung utrustning samt all fritidsdykning på större djup än 18 meter och/eller fritidsdykning med planerade dekomppressionsstopp,
- stuntman, luftakrobat eller i liknande verksamheter,
- utövande av bergsklättring, fallskärmshoppning, bungyjump, segelflygning, ballongflygning, drakflygning, extremskidåkning (skidåkning utanför markerade pister), klippklättring (inklusive på snö och is) eller deltagande i expeditioner av liknande "äventyrskaraktär",
- utövande av motorsport,
- verksamhet på oljeplattform,
- aktivitet på höga höjder (>12 m),
- flygning, annat än i egenskap av passagerare i licensierat flermotorigt flygplan drivet av ett kommersiellt flygbolag som står under statlig kontroll.

1.10.10 Kostnader som ersätts från annat håll

Ersättning lämnas inte för kostnader som kan eller ska ersättas från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

1.11 GILTIGHET I UTLANDET

Nedan anges hur försäkringarna gäller vid vistelse utanför Sverige.

Med Norden nedan avses Sverige, Finland, Danmark (utom Grönland), Norge (utom Spetsbergen) och Island.

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

Livförsäkringsmomentet i livförsäkring, livförsäkring med förtidskapital samt barnskydd i livförsäkring gäller vid vistelse utanför Sverige oavsett utlandsvistelsens längd.

Förtidskapitalmomentet i fristående förtidskapital, livförsäkring med förtidskapital, sjukförsäkring, sjukavbrottsförsäkring bas samt sjukavbrottsförsäkring gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

Vid skadereglering av förtidskapital kommer Euro Accident, i händelse av att den försäkrade vid skadetillfället inte tillhör svensk försäkringskassa, att betala ersättning enbart om det är sannolikt att den försäkrade skulle ha beviljats minst halv sjukersättning eller aktivitetsersättning om denne tillhört svensk försäkringskassa. Bedömningen sker i samråd med Euro Accidents rådgivande läkare.

Olycksfallsförsäkring kopy, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring samt barn- och ungdomsförsäkring gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader, men för momenten invaliditetsersättning och dödsfallsersättning i dessa försäkringar finns inte någon begränsning i utlandsvistelsens längd om den försäkrade gruppmedlemmen eller medförsäkrad 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 internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Ersättning för kostnader vid olycksfallsskada utomlands regleras som om olycksfallsskadan inträffade i Sverige.

Ersättning för kostnader för krishjälp för utlandsstationerad personal lämnas för högst tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, dock högst med den enligt Sveriges Psykologförbund fastställda taxan per behandlingstillfälle. Utlandsstationerad personal ombesörjer själv kontakt med lämplig psykolog i vistelselandet. Resekostnader i samband med behandling utanför Sverige ersätts inte.

Försäkringen ersätter dock inte kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utomlands eller kostnader som ersätts av separat reseförsäkring alternativt rese-moment i hemförsäkring.

PrivatAccess gäller vid tillfällig resa utanför Sverige och ersätter då, vid akut sjukdom eller akut skada till följd av olycksfallsskada, den självrisk den försäkrade betalat till rese- eller hemförsäkringsbolaget i ersättningsbar skada. Ersättning lämnas med högst SEK 5 000 per begärd självrisk. Vad som avses med tillfällig resa utanför Sverige framgår av respektive rese- eller hemförsäkringsbolags försäkringsvillkor.

1.12 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING

Skadefall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Euro Accident eller, om angivet på skadeblankett, via den försäkringsförmedlare som företräder den försäkrade gruppen.

Blanketter kan rekvireras från Euro Accident eller den försäkringsförmedlare som företräder den försäkrade gruppen.

De handlingar och övriga upplysningar som Euro Accident anser vara av betydelse för bedömning av rätten till ersättning ska anskaffas och insändas utan kostnad för Euro Accident.

Om Euro Accident så begär, ska medgivande lämnas till försäkringsgivaren eller de företag som Euro Accident anlitar för medicinsk riskbedömning eller skadereglering, att för bedömning av försäkringsgivarens ansvarighet inhämta upplysningar, journaler, intyg med mera från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

En förutsättning för rätt till ersättning vid sjukdom eller olycksfallsskada är att den försäkrade:

- ska kunna styrka att en sjukdom eller olycksfallsskada inträffat,
- anmäler sjukdom och/eller olycksfallsskada till Euro Accident,
- snarast möjligt anlitar läkare eller annan av Socialstyrelsen legitimerad vårdpersonal,
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn,
- iakttar läkarens eller annan av Socialstyrelsen legitimerad vårdpersonals föreskrifter,
- medverkar till att delta i, av Euro Accident anvisad, rehabiliteringsplan samt
- i övrigt följer försäkringsgivarens och/eller Euro Accidents föreskrifter.

Om Euro Accident begär det, ska den försäkrade inställa sig för undersökning hos särskild anvisad läkare. Sådan undersökning bekostas av försäkringsgivaren.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton och/eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.

Sjukavbrottsförsäkring

Vid skadefall inom sjukavbrottsförsäkring är försäkringstagaren skyldig att bistå Euro Accident vid skadeutredningen och på anmodan styrka ersättningskravet och tillhandahålla verifikationer, bevis, intyg om sjukskrivning och andra handlingar som behövs för att bedöma försäkringsgivarens ansvarighet och ersättningens storlek.

Vid skadefall kan Euro Accident begära att rörelsens fasta kostnader, enligt senaste reviderade bokslut, intygas av företagets revisor.

Ovan gäller ej sjukavbrottsförsäkring bas.

1.12.1 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Utbetalning ska ske senast en månad efter att rätt till ersättning uppkommit och Euro Accident mottagit upplysningar, journaler, intyg med mera från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning samt att den som begär utbetalning:

- fullgjort de åtgärder som angivits för utbetalning,
- lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens ersättnings-skyldighet,
- meddelat till vem utbetalning ska göras.

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

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på händelser under punkt 1.10.5.

1.12.2 Preskription

Den som vill göra anspråk på försäkring ersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Euro Accident inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd eller ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning eller annat försäkringsskydd förlorad.

Om anspråk framställts inom denna tid, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att Euro Accident har förklarat att bolaget har tagit slutlig ställning till anspråket.

1.12.3 Regressrätt

Försäkringsgivaren genom Euro Accident inträder i den försäkrades rätt till skadestånd, eller annan ersättning från annan, i den mån försäkringsgivaren lämnat ersättning på grund av försäkringsavtalet.

1.13 BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Personuppgifter som lämnas till Euro Accident kommer att behandlas av Euro Accident och av NGIL/NGLIE i egenskap av försäkringsgivare, för fullgörande av ingångna avtal eller skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar.

Uppgifterna kan även komma att användas för marknadsanalyser, statistik och för att utvärdera tjänster och produkter. Vidare kan uppgifterna komma att användas för att informera om försäkringsgivarens/Euro Accidents tjänster och produkter.

Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra företag som Euro Accident samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området.

Euro Accident kan komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes kommunikation med företaget.

Enligt personuppgiftslagen (1998:204) har varje registrerad person rätt att få information om och rättelse av de personuppgifter som registrerats. Sådan begäran ska framställas skriftligen till Euro Accident.

Personuppgiftsansvarig är: Euro Accident Health & Care Insurance AB, Bäckgatan 16, 352 31 Växjö.

1.14 SKADEANMÄLNINGSREGISTER

Euro Accident äger rätt att, i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR), registrera anmälda skador uppkomna i denna försäkring. Registret används endast i samband med skadereglering.

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

Försäkringsförbundet

Box 24043, 104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 785 00

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

www.svenskforsakring.se

1.15 PRÖVNING AV BESLUT I ETT FÖRSÄKRINGSÄRENDE

Om den försäkrade är missnöjd med Euro Accidents beslut i ett försäkringsärende ska i första hand omprövning av beslutet begäras hos Euro Accident. Begäran ska sändas till den handläggare som beslutat i ärendet eller till handläggarens närmaste chef.

Euro Accident har också en utsedd klagomålsansvarig dit den försäkrade kan vända sig för hjälp samt en oberoende prövning av sitt ärende. Kontaktinformation till klagomålsansvarig finns på Euro Accidents hemsida www.euroaccident.com.

Euro Accidents prövningsnämnd

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

Är den försäkrade trots detta missnöjd kan den försäkrade vända sig till:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

www.arn.se

ARN prövar inte ärenden som rör medicinska frågor, där särskild medicinsk kunskap krävs. Sådana ärenden prövas istället av:

Personförsäkringsnämnden (PFN)

Box 24067, 104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 787 20

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

www.forsakringsnamnder.se/PFN

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)

Box 24215, 104 51 Stockholm

Telefon: 0200-22 58 00

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

www.bankforsakring.konsumenternas.se

Twist 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.

2 FÖRKLARANDE ORD

Affärsgruppförsäkring

En livförsäkring som tecknas av en juridisk person på anställdas eller ägares liv, till förmån för den juridiska personen (key man försäkring).

Akut behandlings- och läkningstid

Den tid under vilken den försäkrade fått vård och behandling efter att ha drabbats av en olycksfallsskada, till dess att den försäkrade tillfrisknat eller då tillståndet bedöms vara stationärt.

Ansvarstid

Den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett skadefall.

Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga menas att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. Euro Accidents bedömning följer normalt reglerna i allmän försäkring och Försäkringskassans beslut om rätt till sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. Även tid med sjuklön betraktas som arbetsoförmåga. Nedsättningen bedöms, där inte annat anges, enligt 7 kap 3 § Lagen om allmän försäkring. För fastställande av rätt till ersättning kan Euro Accident begära att den försäkrade infinner sig till undersökning hos särskild anvisad läkare.

ASA-systemet

En internationellt accepterad skala för preoperativ riskbedömning, är utformat av American Society of Anesthesiologists och är uppbyggt av klassificeringar ett till fem. Systemet ger en indikering av patientens sjukdomsgrad innan operation för att adekvat kunna planera anestesi, kirurgi och postoperativ omvårdnad.

Barn i barn- och ungdomsförsäkring samt i PrivatAccess Brons och Silver

Barn som kan försäkras är gruppmedlems/försäkrads, samt makas/makes/registrerade partners/sambos, arvsberättigade barn till och med utgången av den månad barnet fyller 25 år, om inte annat avtalats.

BMI – Undervikt/övervikt/fetma

– 18,4 Undervikt
18,5 – 24,9 Normalvikt
25,0 – 29,9 Övervikt
30,0 – Fetma

Frivillig gruppförsäkring

Gruppförsäkring som gruppmedlemmarna själva ansöker om genom egen anmälan eller genom att inte avböja försäkringen.

Fullt arbetsför

Med fullt arbetsför menas att det vanliga arbetet kan fullgöras utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas.

Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivränta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning, vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.

Förmånstagare

Den person som, via ett förmånstagarförordnande i dessa försäkringsvillkor eller genom ett särskilt förmånstagarförordnande, får utbetalning av försäkringsbeloppet från en försäkring vid den försäkrades dödsfall.

Om försäkringen gäller på försäkringstagarens eget liv, bör försäkringstagaren förordna förmånstagare. Utbetalning vid dödsfall sker då till denne. Förordnande eller ändring av förordnande ska göras genom ett egenhändigt undertecknat meddelande till Euro Accident Health & Care Insurance AB. Förordnandet gäller då, även om Euro Accident Health & Care Insurance AB inte har gjort anteckningar i försäkringsbrevet.

Om försäkringen gäller på en annan persons liv än försäkringstagarens eget, sker utbetalning vid dödsfall till försäkringstagaren.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsavtal

Det avtal som gäller för varje enskild försäkring. Försäkringsavtalet omfattar vad som anges i ansökningshandlingarna till försäkringen, gruppavtalet, de allmänna försäkringsvillkoren, produktvillkoren, försäkringsgivarens teckningsregler, försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk rätt i övrigt.

Försäkringsberättigad grupp

Bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal har rätt att ansöka eller ansluta sig till gruppförsäkring.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som ingått försäkringsavtal med försäkringsgivaren. Varje försäkrad såväl gruppmedlem som medförsäkrad betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel försäkringsersättning och rätten att insätta förmånstagare. Övergår äganderätten till annan person betraktas denna person därefter som försäkringstagare.

I Sjukavbrottsförsäkring är *Försäkringstagare* den rörelse i anslutning till vilken sjukavbrottsförsäkring tecknats.

Grupp

Företag eller organisation, som har ingått gruppavtal med försäkringsgivaren.

Gruppavtal

Avtal som ingås mellan försäkringsgivaren och företrädare för en grupp om försäkring för gruppens medlemmar. Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppens sammansättning, vilka försäkringar som erbjuds de försäkringsberättigade, gruppavtalets ikraftträdande och giltighetstid samt förlängning och uppsägning av gruppavtalet.

Gruppföreträdare

Vid frivillig grupp försäkring är grupp företrädaren den med vilken Euro Accident ingått ett gruppavtal som reglerar förutsättningarna för och omfattningen av de försäkringar vilka erbjuds gruppmedlemmarna.

Vid obligatorisk grupp försäkring är grupp företrädaren den med vilken Euro Accident ingått ett försäkringsavtal som omfattar samtliga försäkringsberättigade gruppmedlemmar.

Gruppmedlem

Person som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och kan försäkras enligt gruppavtalet.

Karenstid

Är, för sjukförsäkring, sjukavbrottsförsäkring bas, samt sjukavbrottsförsäkring, den tidsperiod av arbetsoförmåga som ska ha passerat före det att ersättning kan komma att utbetalas.

Är, för PrivatAccess, den tidsperiod som ska ha passerat utan att den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för en sjukdom/skada/besvär, eller följer därav, innan försäkringen gäller för denna sjukdom/skada/besvär, eller följer därav.

Kompanjonförsäkring

En livförsäkring som en fysisk person (A) tecknar på en annan fysisk persons liv (B) till förmån för sig själv (A) och där den andra personen (B) vanligen, men inte alltid, tecknar motsvarande livförsäkring på den första personens (A) liv, till sin egen förmån (B).

Kvalificeringstid

Kvalificeringstid är den tid försäkringen måste ha varit i kraft innan rätten till ersättning inträder.

Maka/make

Person med vilken den försäkrade är gift.

Medförsäkrad

Gruppmedlemmens maka/make/registrerad partner, sambo eller barn som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtal.

Nära anhörig

Som nära anhörig räknas förälder, make, maka, sambo, registrerad partner och syskon.

Obligatorisk grupp försäkring

Försäkring där de försäkrade automatiskt ansluts, enligt gruppavtalets inträdeskrav, genom åtgärder från arbetsgivaren.

Olycksfallsskada

En olycksfallsskada är den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd händelse som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats. Som oförutsedd händelse avses inte följer av sådan åkomma eller besvär som den försäkrade medicinerats och/eller behandlats för innan olycksfallsskadan inträffade.

Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, samt smitta till följd av fästingbett. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig. Med olycksfallsskada jämföras också kroppsskada som orsakas av plötsligt vridvåld mot knä eller kroppsskada som består i hälseneruptur.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna orsakerna till skadevållande ska anses föreligga, om övervägande skäl talar för det.

Olycksfallsskada i olycksfallsförsäkring kopy:

En olycksfallsskada är den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och yttre händelse som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, samt smitta till följd av fästingbett. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig. Med olycksfallsskada jämföras också kroppsskada som orsakas av plötsligt vridvåld mot knä eller kroppsskada som består i hälseneruptur.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna orsakerna till skadevållande ska anses föreligga, om övervägande skäl talar för det.

Prisbasbelopp

Prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring (1962:381) räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget.

Registrerad partner

Person med vilken den försäkrade har låtit registrera partnerskap, enligt lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap.

Sambo

Person med vilken den försäkrade sammanbor enligt Sambolagen (2003:376).

Sjukdom

Med sjukdom avses en, av läkare eller legitimerad psykolog, för första gången, konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt dessa villkor. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

Slutenvård

Avser vård som ges till patient som är inskriven vid ett sjukhus eller annan vårdenhet under minst en natt. Till slutenvård räknas dock inte permission.

Specialistläkarvård

Hälso- och sjukvård som omfattar medicinsk utredning, behandling och omvårdnad som kräver specialiserade insatser samt större tekniska och personella resurser. Vården ska utföras av läkare med specialistkompetens.

Öppenvård

Avser vård som sker på mottagning eller sjukhus utan att patienten stannar över natten.

3 LIVFÖRSÄKRING MED BARNSKYDD

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- ett engångsbelopp vid den försäkrades dödsfall - ett (1) prisbasbelopp vid gruppmedlems arvsberättigade barns dödsfall	- barnskydd, om arvsberättigat barn fyllt 18 år - barnskydd, om vid tidpunkt då försäkringen tecknas, barnet fyllt 16 år eller beviljats vårdbidrag <i>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</i>

3.1 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Livförsäkring

Avlider den försäkrade under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp, dödsfallskapital. Dödsfallskapet är försäkringsbeloppet minskat med eventuell åldersreduktion, enligt försäkringsavtalet. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Barnskydd

Som en del av försäkringen ingår, om inte annat anges i gruppavtalet, ett barnskydd. Barnskydd utbetalas endast från en (1) försäkring.

Barnskyddet upphör då försäkringen upphör.

3.2 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER – LIVFÖRSÄKRING

Vid den försäkrades dödsfall utbetalas ett dödsfallskapital till förmånstagare.

Avseende så kallad kompanjonförsäkring och affärsgrupp-försäkring där försäkring tecknats på annan persons liv än försäkringstagarens eget, sker utbetalning vid försäkrads dödsfall till försäkringstagaren.

3.3 FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE FÖR LIVFÖRSÄKRING

Förmånstagare till utfallande dödsfallskapital är, om inte försäkrad skriftligen anmält annat förordnande till Euro Accident (punkt 3.3.3), i nedan angiven ordning:

- försäkrads maka/make eller registrerad partner eller om varken maka/make eller registrerad partner finns, sambo,
- försäkrads arvingar. Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

3.3.1 Avstående

Om en förmånstagare avlidit, eller helt eller delvis avstår från sin rätt, inträder den eller de enligt förordnandet därnäst berättigade i den avlidnes/avståendes ställe. Ett avstående måste ske innan dödsfallskapital utbetalats till förmånstagare.

3.3.2 Äktenskapsskillnad

Förordnande till förmån för maka/make alternativt registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad alternativt ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol.

3.3.3 Särskilt förmånstagarförordnande

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvideras från Euro Accident eller den försäkringsförmedlare som företräder den försäkrade gruppen.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

Särskilt förmånstagarförordnande förfaller när försäkringen, till vilken förordnandet är knutet, upphör.

3.4 BEGRÄNSNING

3.4.1 Självmord

Har den försäkrade begått självmord, tillämpas inte första stycket under punkt 1.10.2 Allmänna villkor.

Vid självmord ansvarar försäkringsgivaren om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks eller utökades, eller vid kortare tid om det antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet.

3.5 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER – BARNSKYDD

3.5.1 Rätten till barnskydd

Barnskyddet omfattar gruppmedlems/försäkrads, samt makas/makes/registrerade partners/sambos, arvsberättigade barn till och med utgången av den månad barnet fyller 18 år, om inte annat avtalats.

Även dödfött barn som avlidit efter utgången av 26:e havandeskapsveckan omfattas av barnskyddet. Ersättning betalas då ut till gruppmedlem eller medförsäkrad.

3.5.2 Barnskyddet ersätter

Om barn som omfattas av barnskyddet avlider, före utgången av den månad då barnet fyller 18 år, utbetalas ett (1) prisbasbelopp till barnets dödsbo.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år då rätt till utbetalning inträder.

3.5.3 Övergångsregler för barnskydd

För barn som den 28 februari 2007 omfattades av barnskyddet, gäller särskilda övergångsregler.

3.5.4 Adopterade barn

Utländskt barn, som gruppmedlem avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialtjänstlagen föreligger. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det barnet kom till Sverige. Ersättning vid dödsfall betalas ut till gruppmedlem eller medförsäkrad.

3.5.5 Begränsningar

Barnskydd omfattar inte barn som, vid tidpunkt då försäkringen träder i kraft:

- fyllt 16 år eller
- beviljats vårdbidrag, enligt lagen om allmän försäkring.

Barnskydd utbetalas endast från en (1) försäkring.

3.6 GILTIGHET I UTLANDET

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor 1.11.

4 LIVFÖRSÄKRING MED FÖRTIDSKAPITAL OCH BARNSKYDD

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- ett engångsbelopp vid den försäkrades dödsfall - ett (1) prisbasbelopp vid gruppmedlems arvsberättigade barns dödsfall - ett engångsbelopp vid arbetsoförmåga ≥ 50 %, som varat under en viss tid, före 60 års ålder	- vid arbetsoförmåga < 50 % - psykisk, stressrelaterad eller drogmissbruksrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades - barnskydd, om arvsberättigat barn fyllt 18 år - barnskydd, om vid tidpunkt då försäkringen tecknas, barnet fyllt 16 år eller beviljats vårdbidrag <i>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</i>

4.1 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Livförsäkring

Avlider den försäkrade under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp, dödsfallskapital. Dödsfallskapet är försäkringsbeloppet minskat med eventuell åldersreduktion, enligt försäkringsavtalet. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Har förtidskapital utbetalats reduceras dödsfallskapet.

Förtidskapital

En förutsättning för rätt till ersättning är att arbetsförmågan är bestående nedsatt med minst 50 procent. Rätten till utbetalning av förtidskapital inträder vid den tidpunkt då kvalificeringstiden 18 månader respektive 30 månader uppnås. Skadefall anses inträffa då rätt till ersättning inträtt.

Har den försäkrade före fyllda 60 år varit arbetsförmögen till minst 50 procent i 18 av de senaste 19 månaderna, och samtliga möjligheter till arbetsträning och rehabilitering är utredda och perioden av arbetsförmåga påbörjats under försäkringstiden, inträder rätten till delutbetalning av förtidskapital motsvarande 25 procent av försäkringsbeloppet, med hänsyn till eventuell åldersreduktion, om inte annat framgår av gruppavtalet. Denna rätt till utbetalning medges endast (1) gång per försäkrad.

Rätt till resterade försäkringsbelopp, med hänsyn till eventuell åldersreduktion, inträder då den försäkrade före fyllda 60 år varit arbetsförmögen till minst 50 procent i 30 av de senaste 36 månaderna.

Om kvalificeringstiden 18 månader inte uppnåtts, utbetalas 100 procent av försäkringsbeloppet, med hänsyn till eventuell åldersreduktion då kvalificeringstiden 30 månader uppnås.

Maximal utbetalningsbar ersättning per försäkrad är det tecknade försäkringsbeloppet, med hänsyn till eventuell åldersreduktion.

Har period av arbetsförmåga påbörjats under tidigare försäkringsgivares ansvarstid, avseende samma eller snarlik försäkring, kan sådan period av arbetsförmåga räknas in i den nuvarande försäkringen om Euro Accident medger att alla i en grupp har rätt att ansluta sig till försäkringen.

Procentsatsen för helt förtidskapital framgår av tabell under punkt 4.5.

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

Barnskydd

Som en del av gruppmedlemmens försäkring ingår, om inte annat anges i gruppavtalet, ett barnskydd. Barnskydd utbetalas endast från en (1) försäkring.

Barnskyddet upphör då försäkringen upphör.

4.2 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER LIVFÖRSÄKRING

Vid den försäkrades dödsfall utbetalas ett dödsfallskapital till förmånstagare.

Avseende så kallad kompanjorförsäkring och affärsgruppförsäkring där försäkring tecknats på annan persons liv än försäkringstagarens eget, sker utbetalning vid försäkrads dödsfall till försäkringstagaren.

Storleken på dödsfallskapet beräknas i förhållande till försäkringsbeloppet för livförsäkring. Dödsfallskapet storlek beror dessutom på om förtidskapital har utbetalats.

Om förtidskapital har utbetalats, är dödsfallskapet den andel av försäkringsbeloppet för livförsäkring som anges i tabellen nedan. Procenttalet bestäms av den försäkrades ålder vid dödsfallet samt eventuell åldersreduktion.

Uppnådd ålder	Procent av försäkringsbeloppet efter eventuell åldersreduktion (om förtidskapital har utbetalats)
-39	25
40	31
41	37
42	43
43	49
44	55
45	36
46	42
47	48
48	54
49	60
50	66
51	69
52	72
53	75
54	78
55	81
56	84
57	87
58	90
59	93
60-	100

4.3 FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE FÖR LIVFÖRSÄKRING

Förmånstagare till utfallande dödsfallskapital är, om inte försäkrad skriftligen anmält annat förordnande till Euro Accident (punkt 4.3.3), i nedan angiven ordning:

- försäkrads maka/make eller registrerad partner eller om varken maka/make eller registrerad partner finns, sambo,
- försäkrads arvingar. Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

4.3.1 Avstående

Om en förmånstagare avlidit, eller helt eller delvis avstår från sin rätt, inträder den eller de enligt förordnandet därnäst berättigade i den avlidnes/avståendes ställe. Ett avstående måste ske innan dödsfallskapital utbetalats till förmånstagare.

4.3.2 Äktenskapsskillnad

Förordnande till förmån för maka/make alternativt registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad alternativt ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol.

4.3.3 Särskilt förmånstagarförordnande

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvideras från Euro Accident eller den försäkringsförmedlare som företräder den försäkrade gruppen.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

Särskilt förmånstagarförordnande förfaller när försäkringen, till vilken förordnandet är knutet, upphör.

4.4 BEGRÄNSNING

4.4.1 Självmord

Har den försäkrade begått självmord, tillämpas inte första stycket under punkt 1.10.2 Allmänna villkor.

Vid självmord ansvarar försäkringsgivaren om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks eller utökades, eller vid kortare tid om det antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet.

4.5 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER – FÖRTIDSKAPITAL

Förtidskapital bestäms av den försäkrades ålder vid den tidpunkt då rätten till förtidskapital inträder och beräknas i procent av försäkringsbeloppet för livförsäkringen enligt tabellen nedan.

Uppnådd ålder	Procent av försäkringsbeloppet
-39	100
40	94
41	88
42	82
43	76
44	70
45	64
46	58
47	52
48	46
49	40
50	34
51	31
52	28
53	25
54	22
55	19
56	16
57	13
58	10
59	7
60-	0

4.6 BEGRÄNSNINGAR

4.6.1 Missbruksrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk.

4.6.2 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av psykisk- eller stressrelaterad sjukdom eller tillstånd som till exempel depression, ångestsyndrom, utmattningsdepression, trötthetssyndrom och koncentrationsproblem.

Begränsning avseende psykisk- och stressrelaterad sjukdom eller tillstånd är inte tillämplig om:

- försäkringen har varit gällande utan avbrott hos försäkringsgivaren/Euro Accident under minst 24 månader* innan sjukdomen inträffade och den försäkrade varit oavbrutet fullt arbetsför under samma period eller
- den försäkrade insjuknat i någon av ovanstående sjukdomar/besvär under de första 24 månaderna, därefter tillfrisknat och varit besvärsfri i mer än 24 månader från det senaste sjukdomstillfället.

Perioder av arbetsoförmåga som är kortare tid än 15 dagar beaktas inte, såvida arbetsoförmågan inte beror på psykisk och/eller stressrelaterad sjukdom.

*Tid under vilken den försäkrade varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i gruppförsäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som övergått (konverterats) från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

4.7 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER BARNSKYDD

4.7.1 Rätten till barnskydd

Barnskyddet omfattar gruppmedlems/försäkrads, samt makas/makes/registrerade partners/sambos, arvsberättigade barn till och med utgången av den månad barnet fyller 18 år, om inte annat avtalats.

Även dödfött barn som avlidit efter utgången av 26:e havandeskapsveckan omfattas av barnskyddet. Ersättning betalas då ut till gruppmedlem eller medförsäkrad.

4.7.2 Barnskyddet ersätter

Om barn som omfattas av barnskyddet avlider, före utgången av den månad då barnet fyller 18 år, utbetalas ett (1) prisbasbelopp till barnets dödsbo.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år då rätt till utbetalning inträder.

4.7.3 Övergångsregler för barnskydd

För barn som den 28 februari 2007 omfattades av barnskyddet, gäller särskilda övergångsregler.

4.7.4 Adopterade barn

Utländskt barn, som gruppmedlem avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialtjänstlagen föreligger. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det barnet kom till Sverige. Ersättning vid dödsfall betalas ut till gruppmedlem eller medförsäkrad.

4.7.5 Begränsningar

Barnskydd omfattar inte barn som, vid tidpunkt då försäkringen träder i kraft:

- fyllt 16 år eller
- beviljats vårdbidrag, enligt lagen om allmän försäkring.

Barnskydd utbetalas endast från en (1) försäkring.

4.8 GILTIGHET I UTLANDET

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor 1.11.

5 FRISTÅENDE FÖRTIDSKAPITAL MED OPTION

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- ett engångsbelopp vid arbetsoförmåga ≥ 50 %, som varat under en viss tid, före 60 års ålder	- vid arbetsoförmåga < 50 % - psykisk, stressrelaterad eller drogmissbruksrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades <i>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</i>

5.1 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Förtidskapital

En förutsättning för rätt till ersättning är att arbetsförmågan är bestående nedsatt med minst 50 procent. Rätten till utbetalning av förtidskapital inträder vid den tidpunkt då kvalificeringstiden 18 månader respektive 30 månader uppnås. Skadefall anses inträffa då rätt till ersättning inträtt.

Har den försäkrade före fyllda 60 år varit arbetsoförmögen till minst 50 procent i 18 av de senaste 19 månaderna, och samtliga möjligheter till arbetsträning och rehabilitering är utredda och perioden av arbetsoförmåga påbörjats under försäkringstiden, inträder rätten till delutbetalning av förtidskapital motsvarande 25 procent av försäkringsbeloppet, med hänsyn till eventuell åldersreduktion, om inte annat framgår av gruppavtalet. Denna rätt till utbetalning medges endast (1) gång per försäkrad.

Rätt till resterade försäkringsbelopp, med hänsyn till eventuell åldersreduktion, inträder då den försäkrade före fyllda 60 år varit arbetsoförmögen till minst 50 procent i 30 av de senaste 36 månaderna.

Om kvalificeringstiden 18 månader inte uppnåtts, utbetalas 100 procent av försäkringsbeloppet, med hänsyn till eventuell åldersreduktion då kvalificeringstiden 30 månader uppnås.

Maximal utbetalningsbar ersättning per försäkrad är det tecknade försäkringsbeloppet, med hänsyn till eventuell åldersreduktion.

Har period av arbetsoförmåga påbörjats under tidigare försäkringsgivares ansvarstid, avseende samma eller snarlik försäkring, kan sådan period av arbetsoförmåga räknas in i den nuvarande försäkringen om Euro Accident medger att alla i en grupp har rätt att ansluta sig till försäkringen.

Procentsatsen för helt förtidskapital framgår av tabell under punkt 5.2.

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

5.2 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Förtidskapital bestäms av den försäkrades ålder vid den tidpunkt då rätten till förtidskapital inträder och beräknas i procent av försäkringsbeloppet enligt tabellen nedan.

Uppnådd Ålder	Procent av försäkringsbeloppet
-39	100
40	94
41	88
42	82
43	76
44	70
45	64
46	58
47	52
48	46
49	40
50	34
51	31
52	28
53	25
54	22
55	19
56	16
57	13
58	10
59	7
60-	0

5.3 OPTIONSRÄTT

Om inget annat sägs i gruppavtalet eller försäkringsavtalet innebär optionsrätten att den som saknar maka/make/registrerad partner, sambo eller barn vid teckningstillfället och senare får förändrad familjesituation, det vill säga gifter sig, ingår registrerat partnerskap, inleder samboförhållande eller får barn, har rätt att inom ett år från det att familjesituationen förändrades, teckna livförsäkring med barnskydd utan att lämna ny hälsodeklaration. Den försäkrade ska själv göra anmälan om ny familjesituation till Euro Accident.

5.4 BEGRÄNSNINGAR

5.4.1 Missbruksrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk.

5.4.2 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av psykisk- eller stressrelaterad sjukdom eller tillstånd som till exempel depression, ångestsyndrom, utmattningsdepression, trötthetssyndrom och koncentrationsproblem.

Begränsning avseende psykisk- och stressrelaterad sjukdom eller tillstånd är inte tillämplig om:

- försäkringen har varit gällande utan avbrott hos försäkringsgivaren/Euro Accident under minst 24 månader* innan sjukdomen inträffade och den försäkrade varit oavbrutet fullt arbetsför under samma period eller
- den försäkrade insjuknat i någon av ovanstående sjukdomar/besvär under de första 24 månaderna, därefter tillfrisknat och varit besvärsfri i mer än 24 månader från det senaste sjukdomstillfället.

Perioder av arbetsoförmåga som är kortare tid än 15 dagar beaktas inte, såvida arbetsoförmågan inte beror på psykisk och/eller stressrelaterad sjukdom.

*Tid under vilken den försäkrade varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i gruppförsäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som övergått (konverterats) från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

5.5 GILTIGHET I UTLANDET

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor 1.11.

6 OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING KOPY

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- läkekostnader - tandskadekostnader - resekostnader - merkostnader - rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader - dagersättning - medicinsk invaliditet - ekonomisk invaliditet - ärr och kosmetisk defekt - krishjälp - dödsfallskapital	- privat vård eller privat behandling - tandskada till följd av tuggning, bitning eller inflammation/tandsjukdomar - merkostnader i näringsverksamhet - kostnader, orsakade av försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan - kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utanför hemorten och utomlands - kostnader som ersätts från annat håll <i>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</i>

6.1 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med olycksfallsskada avses, i produktvillkoret för olycksfallsförsäkring kopy, den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och yttre händelse som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, samt smitta till följd av fästingbett. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig. Med olycksfallsskada jämföras också kroppsskada som orsakas av plötsligt vridvåld mot knä eller kroppsskada som består i hälseneruptur.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna orsakerna till skadevållande ska anses föreligga, om övervägande skäl talar för det.

6.2 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

6.2.1 Läkekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän sjukvårdsförsäkring upp till högkostnadsskyddet för nödvändiga och skäliga kostnader avseende:

- läkarvård,
- behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning,
- fysioterapi,
- naprapat eller kiropraktisk behandling, efter remiss (ej äldre än sex månader) från läkare.

Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift i allmän sjukvårdsförsäkring för sjukhusvård.

Försäkringen lämnar ersättning i högst tre år efter att olycksfallsskadan inträffat. Har skadan lett till invaliditet vars invaliditetsgrad inte kan fastställas inom tre år, betalas läkekostnader till dess invaliditetsgraden fastställts.

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

6.2.2 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän tandvårdsförsäkring för nödvändiga och skäliga kostnader avseende behandling av tandskada.

Med tandskada menas även skada på implantat samt skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades.

Implantatbehandling som inte omfattas av allmän tandvårdsförsäkring ersätts inte.

Försäkringen lämnar ersättning i högst fem år efter att olycksfallsskadan inträffat. Måste behandling skjutas upp på grund av den försäkrades ålder, lämnas ersättning för sådan uppskjuten behandling som sker före den försäkrade fyllt 25 år.

Kostnader och behandling ska i förväg godkännas av Euro Accident.

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

Fanns det redan vid skadetillfället ett tandbehandlingsbehov av de skadade tänderna, har Euro Accident rätt att sätta ned ersättningens storlek i motsvarande grad.

6.2.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

- *till och från vård och behandling* som läkare föreskrivit, med högst det belopp som motsvarar egenavgiften i aktuellt landsting.
- *till och från arbete eller skola*, när behovet är styrkt av läkare, omfattande merkostnaden för det billigaste färdmedel som hälsotillståndet medger.

För resa med egen bil betalas ersättning enligt Skatteverkets regler.

Ersättning för resekostnader betalas i längst tre år från skadetillfället, eller till dess invaliditetsersättning utbetalats, och endast i de fall ersättning ej kunnat erhållas från arbetsgivare, Försäkringskassan eller Landstinget.

6.2.4 Merkostnader

Om olycksfallsskadan lett till att den försäkrade fått läkar- eller tandläkarvård, ersätts den försäkrades:

- skadade kläder, glasögon och handikapphjälpmedel som bars vid olyckstillfället. Ersättning kan utbetalas upp till SEK 2 000 i ett för allt. Yrkas högre belopp ska de skadade föremåls skador och ålder styrkas. Ersättning lämnas med högst 0,5 prisbasbelopp. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden. Vid värdering av kläder och glasögon används nedanstående värderingstabell. Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av ett föremåls ålder. Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år kläderna och glasögonen skadades vid olycksfallsskada.

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3 år och äldre
Procent	100	80	60	40

- *oundvikliga merkostnader under olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid*. Ersättning kan utbetalas upp till SEK 2 000 i ett för allt. Yrkas högre ersättning ska merkostnaderna och dess nödvändighet styrkas. Ersättning betalas då med högst tre prisbasbelopp.

6.2.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades behov av åtgärder, efter olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid, för att återfå förlorad funktionsförmåga och levnadsförhållanden genom att betala för:

- vård och behandling efter remiss (ej äldre än sex månader) från läkare, dock högst tio behandlingstillfällen,
- arbetsprövning, arbetsträning eller omskolning. Vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning,
- hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell invaliditet. Har försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen,

- förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostadsmiljö, eller andra levnadsförhållanden, avsedda att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning lämnas med högst två prisbasbelopp för åtgärder som godkänts i förväg av Euro Accident. För åtgärder under den akuta behandlingstiden lämnas i stället ersättning enligt punkten Merkostnader.

Ersättning för rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

6.2.6 Dagersättning

Vid olycksfallsskada som leder till minst 25 procent arbetsoförmåga betalas en dagersättning under perioden av arbetsoförmåga, från och med dag 29 av arbetsoförmåga längst till och med dag 90 av arbetsoförmåga. Vid 100 procent arbetsoförmåga betalas SEK 200 per dag. Dagersättningen justeras i förhållande till graden av arbetsoförmåga.

6.2.7 Invaliditetsersättning

Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan.

Invaliditet som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

Vid bedömning av invaliditetsgraden görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Om den försäkrade har rätt till ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet lämnas ett ersättningsbelopp, för de båda typerna av invaliditet, som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av läkare. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Ekonomisk invaliditet

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

Euro Accident reserverar sig dock alltid rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande, alternativt begära att den försäkrade infinner sig till läkarundersökning hos, av Euro Accident, särskild anvisad läkare.

6.2.7.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och nedsättningen övergått i ett stationärt men inte livshotande tillstånd, utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast tolv månader från tidpunkten för olycksfallsskadan. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan inom tre år medfört någon mätbar invaliditet.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas inom tre år från tidpunkten för olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes bedöms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en, vid var tid, gällande branschgemensam fastställd tabell utgiven av Svensk Försäkring.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden vid tidpunkten för olycksfallsskadan.

Uppgår invaliditetsgraden till minst 80 procent lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet. 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.

Försäkringsbeloppet vid fullständig (100 procent) medicinsk invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

6.2.7.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Om olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades framtida arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast två år från tidpunkten för olycksfallsskadan och/eller tidigast vid 19 års ålder.

För rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet, ska olycksfallsskadan ha medfört medicinsk invaliditet.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva ekonomiska invaliditeten ska fastställas inom fem år från tidpunkten för olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering.

Bedömning av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Detta innebär att det endast är olycksfallsskadans del i arbetsförmågan som ska bedömas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Har den försäkrade drabbats av flera skador vid olika tillfällen måste en av de skador som omfattas av försäkringen ensam medföra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att rätt till ersättning ska föreligga.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till dels åldern och dels graden av bestående arbetsförmåga vid tidpunkten för olycksfallsskadan.

Har den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Försäkringsbeloppet vid hel bestående arbetsförmåga är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Befintlig sjuk- eller aktivitetsersättning vid olycksfallsskadan

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll partiell tidsbegränsad sjukersättning, partiell sjukersättning, partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll hel tidsbegränsad sjukersättning, hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

Särskilda regler efter fyllda 60 år

Inträder den bestående arbetsförmågan från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallsskadan är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsförmögen.

6.2.7.3 Värdesäkring och utbetalning

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska, eller i förekommande fall den ekonomiska, invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan i särskilda fall förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade graden av medicinsk invaliditet. Sådant förskott, uttryckt i SEK, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Om den försäkrade avlider innan ett (1) år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet.

Om den försäkrade avlider efter att ett (1) år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

Om försäkringsbeloppet styrs av prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren/Euro Accident betalar ut ersättningen.

6.2.8 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas om ersättningsbar olycksfallsskada, som krävt behandling av läkare eller sjuksköterska, medför ärr eller kosmetisk defekt som kvarstår ett år efter skadetillfället.

Ersättningen beräknas som en procentuell del av det tecknade försäkringsbeloppet, i det här avseendet maximerat till 20 prisbasbelopp, enligt ett av Euro Accident fastställt tabellverk.

6.2.9 Krishjälp

Ersättning lämnas för psykologkonsultationer samt för resekostnader i samband med behandling, då den försäkrade drabbats av psykisk ohälsa till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada,
- polisanmält rån, hot, överfall eller våldtäkt mot den försäkrade,
- makas/makes/registrerad partners/sambos dödsfall,
- försäkrades barns dödsfall.

Krishjälpn gäller för skada som den försäkrade tillfogas av maka/make, registrerad partner, sambo, barn, föräldrar eller syskon, under förutsättning att polisanmälan skett.

Krishjälpn gäller för den försäkrade som privatperson, det vill säga inte för skador som inträffat i tjänsten.

Försäkringen ersätter högst tio behandlingstillfällen per försäkrad och skada. All kristerapi ska ske i Sverige. Vid behov av kristerapi ska Euro Accident kontaktas och behandlingen godkännas i förväg.

6.2.10 Ersättning vid dödsfall

Avlider den försäkrade på grund av olycksfallsskada, inom tre år från olycksfallsskadan, utbetalas ett (1) prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo.

Bouppteckningsintyg utfärdas inte.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år då utbetalning sker.

6.3 BEGRÄNSNINGAR

6.3.1 Allmänna begränsningar

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

- smitta genom bakterie eller virus* (gäller även smitta till följd av matförgiftning),
- sådant tillstånd som, även om det konstaterades efter en olycksfallsskada, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändring, kroppsfel eller sjukliga förändringar.

*Försäkringen gäller dock för smitta till följd av fästingbett.

Försäkringen ersätter inte:

- privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader,
- tandskada till följd av tuggning eller bitning,
- tandskada till följd av inflammation och/eller andra sjukdomar i tand och tandkött,
- resa med tjänstebil eller förmånsbil där kostnad inte uppkommit,
- merkostnader i näringsverksamhet

6.4 GILTIGHET I UTLANDET

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor punkten 1.11.

7 OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- läkekostnader - tandskadekostnader - resekostnader - merkostnader - rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader - dagersättning - medicinsk invaliditet - ekonomisk invaliditet - ärr och kosmetisk defekt - krishjälp - dödsfallskapital	- privat vård eller privat behandling - tandskada till följd av tuggning, bitning eller inflammation/tandsjukdomar - merkostnader i näringsverksamhet - kostnader, orsakade av försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan - kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utanför hemorten och utomlands - kostnader som ersätts från annat håll <i>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</i>

7.1 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med olycksfallsskada avses, i produktvillkoret för olycksfallsförsäkring, den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd händelse som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

Som oförutsedd händelse avses inte följder av sådan åkomma eller besvär som den försäkrade medicinerats och/eller behandlats för innan olycksfallsskadan inträffade.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, samt smitta till följd av fästingbett. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig. Med olycksfallsskada jämställs också kroppsskada som orsakas av plötsligt vridvåld mot knä eller kroppsskada som består i hälseneruptur.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna orsakerna till skadevållande ska anses föreligga, om övervägande skäl talar för det.

7.2 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

7.2.1 Läkekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän sjukvårdsförsäkring upp till högkostnadsskyddet för nödvändiga och skäliga kostnader avseende:

- läkarvård,
- behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning,
- fysioterapi,
- naprapat eller kiropraktisk behandling, efter remiss (ej äldre än sex månader) från läkare.

Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift i allmän sjukvårdsförsäkring för sjukhusvård.

Försäkringen lämnar ersättning i högst tre år efter att olycksfallsskadan inträffat. Har skadan lett till invaliditet vars invaliditetsgrad inte kan fastställas inom tre år, betalas läkekostnader till dess invaliditetsgraden fastställts.

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

7.2.2 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän tandvårdsförsäkring för nödvändiga och skäliga kostnader avseende behandling av tandskada.

Med tandskada menas även skada på implantat samt skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades.

Implantatbehandling som inte omfattas av allmän tandvårdsförsäkring ersätts inte.

Försäkringen lämnar ersättning i högst fem år efter att olycksfallsskadan inträffat. Måste behandling skjutas upp på grund av den försäkrades ålder, lämnas ersättning för sådan uppskjuten behandling som sker före den försäkrade fyllt 25 år.

Kostnader och behandling ska i förväg godkännas av Euro Accident.

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

Fanns det redan vid skadetillfället ett tandbehandlingsbehov av de skadade tänderna, har Euro Accident rätt att sätta ned ersättningens storlek i motsvarande grad.

7.2.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

- *till och från vård och behandling* som läkare föreskrivit, med högst det belopp som motsvarar egenavgiften i aktuellt landsting.
- *till och från arbete eller skola*, när behovet är styrkt av läkare, omfattande merkostnaden för det billigaste färdmedel som hälsotillståndet medger.

För resa med egen bil betalas ersättning enligt Skatteverkets regler.

Ersättning för resekostnader betalas i längst tre år från skadetillfället, eller till dess invaliditetsersättning utbetalats, och endast i de fall ersättning ej kunnat erhållas från arbetsgivare, Försäkringskassan eller Landstinget.

7.2.4 Merkostnader

Om olycksfallsskadan lett till att den försäkrade fått läkar- eller tandläkarvård, ersätts den försäkrades:

- skadade kläder, glasögon och handikaphjälpmiddel som bars vid olyckstillfället. Ersättning kan utbetalas upp till SEK 2 000 i ett för allt. Yrkas högre belopp ska de skadade föremålens skador och ålder styrkas. Ersättning lämnas med högst 0,5 prisbasbelopp. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden. Vid värdering av kläder och glasögon används nedanstående värderingstabell. Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av ett föremåls ålder.
- Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år kläderna och glasögonen skadades vid olycksfallsskada.

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3 år och äldre
Procent	100	80	60	40

- *oundvikliga merkostnader under olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid*. Ersättning kan utbetalas upp till SEK 2 000 i ett för allt. Yrkas högre ersättning ska merkostnaderna och dess nödvändighet styrkas. Ersättning betalas då med högst tre prisbasbelopp.

7.2.5 Rehabiliterings och hjälpmedelskostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades behov av åtgärder, *efter olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid*, för att återfå förlorad funktionsförmåga och levnadsförhållanden genom att betala för:

- vård och behandling efter remiss (ej äldre än sex månader) från läkare, dock högst tio behandlingstillfällen,
- arbetsprövning, arbetsträning eller omskolning. Vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning,

- hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell invaliditet. Har försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen,
- förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostadsmiljö, eller andra levnadsförhållanden, avsedda att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning lämnas med högst två prisbasbelopp för åtgärder som godkänts i förväg av Euro Accident. För åtgärder under den akuta behandlingstiden lämnas i stället ersättning enligt punkten Merkostnader.

Ersättning för rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

7.2.6 Dagersättning

Vid olycksfallsskada som leder till minst 25 procent arbetsoförmåga betalas en dagersättning under perioden av arbetsoförmåga, från och med dag 29 av arbetsoförmåga längst till och med dag 90 av arbetsoförmåga. Vid 100 procent arbetsoförmåga betalas SEK 200 per dag. Dagersättningen justeras i förhållande till graden av arbetsoförmåga.

7.2.7 Invaliditetsersättning

Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan.

Invaliditet som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

Vid bedömning av invaliditetsgraden görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Om den försäkrade har rätt till ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet lämnas ett ersättningsbelopp, för de båda typerna av invaliditet, som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av läkare. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Ekonomisk invaliditet

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

Euro Accident reserverar sig dock alltid rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande, alternativt begära att den försäkrade infinner sig till läkarundersökning hos, av Euro Accident, särskild anvisad läkare.

7.2.7.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och nedsättningen övergått i ett stationärt men inte livshotande tillstånd, utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast tolv månader från tidpunkten för olycksfallsskadan. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan inom tre år medfört någon mätbar invaliditet.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas inom tre år från tidpunkten för olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes bedöms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en, vid var tid, gällande branschgemensam fastställd tabell utgiven av Svensk Försäkring.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till dels åldern och dels invaliditetsgraden vid tidpunkten för olycksfallsskadan.

Har den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Uppgår invaliditetsgraden till minst 80 procent lämnas ersättning 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.

Försäkringsbeloppet vid fullständig (100 procent) medicinsk invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

7.2.7.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Om olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades framtida arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast två år från tidpunkten för olycksfallsskadan och/eller tidigast vid 19 års ålder.

För rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet, ska olycksfallsskadan ha medfört medicinsk invaliditet.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva ekonomiska invaliditeten ska fastställas inom fem år från tidpunkten för olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering.

Bedömning av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Detta innebär att det endast är olycksfallsskadans del i arbetsförmågan som ska bedömas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Har den försäkrade drabbats av flera skador vid olika tillfällen måste en av de skador som omfattas av försäkringen ensam medföra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att rätt till ersättning ska föreligga.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till dels åldern och dels graden av bestående arbetsförmåga vid tidpunkten för olycksfallsskadan.

Har den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Försäkringsbeloppet vid hel bestående arbetsförmåga är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Befintlig sjuk- eller aktivitetsersättning vid olycksfallsskadan

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll partiell tidsbegränsad sjukersättning, partiell sjukersättning, partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll hel tidsbegränsad sjukersättning, hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

Särskilda regler efter fyllda 60 år

Inträder den bestående arbetsförmågan från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallsskadan är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsförmögen.

7.2.7.3 Värdesäkring och utbetalning

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska, eller i förekommande fall den ekonomiska, invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan i särskilda fall förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade graden av medicinsk invaliditet. Sådant förskott, uttryckt i SEK, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Om den försäkrade avlider innan ett (1) år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet.

Om den försäkrade avlider efter att ett (1) år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

Om försäkringsbeloppet styrs av prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren/Euro Accident betalar ut ersättningen.

7.2.8 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas om ersättningsbar olycksfallsskada, som krävt behandling av läkare eller sjuksköterska, medför ärr eller kosmetisk defekt som kvarstår ett år efter skadetillfället.

Ersättningen beräknas som en procentuell del av det tecknade försäkringsbeloppet, i det här avseendet maximerat till 20 prisbasbelopp, enligt ett av Euro Accident fastställt tabellverk.

7.2.9 Krishjälp

Ersättning lämnas för psykologkonsultationer samt för resekostnader i samband med behandling, då den försäkrade drabbats av psykisk ohälsa till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada,
- polisanmält rån, hot, överfall eller våldtäkt mot den försäkrade,
- makas/makes/registrerad partners/sambos dödsfall,
- försäkrads barns dödsfall.

Krishjälpen gäller för skada som den försäkrade tillfogas av maka/make, registrerad partner, sambo, barn, föräldrar eller syskon, under förutsättning att polisanmälan skett.

Krishjälpen gäller för den försäkrade som privatperson, det vill säga inte för skador som inträffat i tjänsten.

Försäkringen ersätter högst tio behandlingstillfällen per försäkrad och skada. All kristerapi ska ske i Sverige. Vid behov av kristerapi ska Euro Accident kontaktas och behandlingen godkännas i förväg.

7.2.10 Ersättning vid dödsfall

Avlider den försäkrade på grund av olycksfallsskada, inom tre år från olycksfallsskadan, utbetalas ett (1) prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo.

Bouppteckningsintyg utfärdas inte. Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år då utbetalning sker

7.3 BEGRÄNSNINGAR

7.3.1 Allmänna begränsningar

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning, sjuklig förändring eller åldersförändring,
- smitta genom bakterie eller virus* (gäller även smitta till följd av matförgiftning),
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning.
- besvär orsakade av graviditet, förlossning och/eller följder därav,
- sådant tillstånd som, även om det konstaterades efter en olycksfallsskada, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändring, kroppsfel eller sjukliga förändringar.

*Försäkringen gäller dock för smitta till följd av fästingbett.

Försäkringen ersätter inte:

- privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader,
- tandskada till följd av tuggning eller bitning,
- tandskada till följd av inflammation och/eller andra sjukdomar i tand och tandkött,
- resa med tjänstebil eller förmånsbil där kostnad inte uppkommit,
- merkostnader i näringsverksamhet.

7.4 GILTIGHET I UTLANDET

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor 1.11.

8 SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Vid olycksfallsskada: - läkekostnader - tandskadekostnader - resekostnader - merkostnader - rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader - dagersättning - medicinsk invaliditet - ekonomisk invaliditet - ärr och kosmetisk defekt - krishjälp - dödsfallskapital Vid sjukdom: - medicinsk invaliditet - ärr och kosmetisk defekt	- privat vård eller privat behandling - tandskada till följd av tuggning, bitning eller inflammation/tandsjukdomar - merkostnader i näringsverksamhet - kostnader, orsakade av försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan - kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utanför hemorten och utomlands - kostnader som ersätts från annat håll <i>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</i>

8.1 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Försäkringen gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med sjukdom avses, i produktvillkoret för sjuk- och olycksfallsförsäkring, en av läkare eller legitimerad psykolog, för första gången, konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt dessa villkor. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

Med olycksfallsskada avses, i produktvillkoret för sjuk- och olycksfallsförsäkring, den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd händelse som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

Som oförutsedd händelse avses inte följder av sådan åkomma eller besvär som den försäkrade medicinerats och/eller behandlats för innan olycksfallsskadan inträffade.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, samt smitta till följd av fästingbett. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig. Med olycksfallsskada jämställs också kroppsskada som orsakas av plötsligt vridvåld mot knä eller kroppsskada som består i hälseneruptur.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna orsakerna till skadevållande ska anses föreligga, om övervägande skäl talar för det.

8.2 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER VID OLYCKSFALLSSKADA

8.2.1 Läkekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän sjukvårdsförsäkring upp till högkostnadsskyddet för nödvändiga och skäliga kostnader avseende:

- läkarvård,
- behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning,
- fysioterapi,
- naprapat eller kiropraktisk behandling, efter remiss (ej äldre än sex månader) från läkare.

Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift i allmän sjukvårdsförsäkring för sjukhusvård.

Försäkringen lämnar ersättning i högst tre år efter att olycksfallsskadan inträffat. Har skadan lett till invaliditet vars invaliditetsgrad inte kan fastställas inom tre år, betalas läkekostnader till dess invaliditetsgraden fastställts.

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

8.2.2 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän tandvårdsförsäkring för nödvändiga och skäliga kostnader avseende behandling av tandskada.

Med tandskada menas även skada på implantat samt skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades.

Implantatbehandling som inte omfattas av allmän tandvårdsförsäkring ersätts inte.

Försäkringen lämnar ersättning i högst fem år efter att olycksfallsskadan inträffat. Måste behandling skjutas upp på grund av den försäkrades ålder, lämnas ersättning för sådan uppskjuten behandling som sker före den försäkrade fyllt 25 år.

Kostnader och behandling ska i förväg godkännas av Euro Accident.

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

Fanns det redan vid skadetillfället ett tandbehandlingsbehov av de skadade tänderna, har Euro Accident rätt att sätta ned ersättningens storlek i motsvarande grad.

8.2.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

- till och från vård och behandling som läkare föreskrivit, med högst det belopp som motsvarar egenavgiften i aktuellt landsting,
- till och från arbete eller skola, när behovet är styrkt av läkare, omfattande merkostnaden för det billigaste färdmedel som hälsotillståndet medger.

För resa med egen bil betalas ersättning enligt Skatteverkets regler.

Ersättning för resekostnader betalas i längst tre år från skadetillfället, eller till dess invaliditetsersättning utbetalats, och endast i de fall ersättning ej kunnat erhållas från arbetsgivare, Försäkringskassan eller Landstinget.

8.2.4 Merkostnader

Om olycksfallsskadan lett till att den försäkrade fått läkar- eller tandläkarvård, ersätts den försäkrades:

- skadade kläder, glasögon och handikaphjälpmiddel som bars vid olyckstillfället. Ersättning kan utbetalas upp till SEK 2 000 i ett för allt. Yrkas högre belopp ska de skadade föremålens skador och ålder styrkas. Ersättning lämnas med högst 0,5 prisbasbelopp. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden. Vid värdering av kläder och glasögon används nedanstående värderingstabell. Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av ett föremåls ålder. Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år kläderna och glasögonen skadades vid olycksfallsskada.

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3 år och äldre
Procent	100	80	60	40

- oundvikliga merkostnader under olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid. Ersättning kan utbetalas upp till SEK 2 000 i ett för allt. Yrkas högre ersättning ska merkostnaderna och dess nödvändighet styrkas. Ersättning betalas då med högst tre prisbasbelopp.

8.2.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades behov av åtgärder, efter olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid, för att återfå förlorad funktionsförmåga och levnadsförhållanden genom att betala för:

- vård och behandling efter remiss (ej äldre än sex månader) från läkare, dock högst tio behandlingstillfällen,
- arbetsprövning, arbetsträning eller omskolning. Vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning,
- hjälpmedel, avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell invaliditet. Har försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen,
- förändringar av engångsskaraktär i ordinarie bostadsmiljö, eller andra levnadsförhållanden, avsedda att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning lämnas med högst två prisbasbelopp för åtgärder som godkänts i förväg av Euro Accident. För åtgärder under den akuta behandlingstiden lämnas i stället ersättning enligt punkten Merkostnader.

Ersättning för rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

8.2.6 Dagersättning

Vid olycksfallsskada som leder till minst 25 procent arbetsoförmåga betalas en dagersättning under perioden av arbetsoförmåga, från och med dag 29 av arbetsoförmåga längst till och med dag 90 av arbetsoförmåga. Vid 100 procent arbetsoförmåga betalas SEK 200 per dag. Dagersättningen justeras i förhållande till graden av arbetsoförmåga.

8.2.7 Invaliditetsersättning

Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan.

Vid bedömning av invaliditetsgraden görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Om den försäkrade har rätt till ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet lämnas ett ersättningsbelopp, för de båda typerna av invaliditet, som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av läkare. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Ekonomisk invaliditet

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

Euro Accident reserverar sig dock alltid rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande, alternativt begära att den försäkrade infinnet sig till läkarundersökning hos, av Euro Accident, särskild anvisad läkare.

8.2.7.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och nedsättningen övergått i ett stationärt men inte livshotande tillstånd, utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast tolv månader från tidpunkten för olycksfallsskadan. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan inom tre år medfört någon mätbar invaliditet.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas inom tre år från tidpunkten för olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes bedöms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en, vid var tid, gällande branschgemensam fastställd tabell utgiven av Svensk Försäkring.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till dels åldern och dels invaliditetsgraden vid tidpunkten för olycksfallsskadan.

Har den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Uppgår invaliditetsgraden till minst 80 procent lämnas ersättning 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.

Försäkringsbeloppet vid fullständig (100 procent) medicinsk invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

8.2.7.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades framtida arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast två år från tidpunkten för olycksfallsskadan och/eller tidigast vid 19 års ålder.

För rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet, ska olycksfallsskadan ha medfört medicinsk invaliditet.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva ekonomiska invaliditeten ska fastställas inom fem år från tidpunkten för olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering.

Bedömning av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Detta innebär att det endast är olycksfallsskadans del i arbetsoförmågan som ska bedömas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Har den försäkrade drabbats av flera skador vid olika tillfällen måste en av de skador som omfattas av försäkringen ensam medföra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att rätt till ersättning ska föreligga.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till dels åldern och dels graden av bestående arbetsoförmåga vid tidpunkten för olycksfallsskadan.

Har den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Försäkringsbeloppet vid hel bestående arbetsoförmåga är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetserättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

Befintlig sjuk- eller aktivitetserättning vid olycksfallsskadan

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll partiell tidsbegränsad sjukersättning, partiell sjukersättning, partiell aktivitetserättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll hel tidsbegränsad sjukersättning, hel sjukersättning, hel aktivitetserättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsoförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Särskilda regler efter fyllda 60 år

Inträder den bestående arbetsoförmågan från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallsskadan är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsoförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsoförmögen.

8.2.7.3 Värdesäkring och utbetalning

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska, eller i förekommande fall den ekonomiska, invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan i särskilda fall förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade graden av medicinsk invaliditet. Sådant förskott, uttryckt i SEK, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Om den försäkrade avlider innan ett (1) år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet.

Om den försäkrade avlider efter att ett (1) år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

Om försäkringsbeloppet styrs av prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren/Euro Accident betalar ut ersättningen.

8.2.8 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas om ersättningsbar olycksfallsskada, som krävt behandling av läkare eller sjuksköterska, medför ärr eller kosmetisk defekt som kvarstår ett år efter skadetillfället. Ersättningen beräknas som en procentuell del av det tecknade försäkringsbeloppet, i det här avseendet maximerat till 20 prisbasbelopp, enligt ett av Euro Accident fastställt tabellverk.

8.2.9 Krishjälp

Ersättning lämnas för psykologkonsultationer samt för resekostnader i samband med behandling, då den försäkrade drabbats av psykisk ohälsa till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada,
- polisanmält rån, hot, överfall eller våldtäkt mot den försäkrade,
- makas/makes/registrerad partners/sambos dödsfall,
- försäkrads barns dödsfall.

Krishjälpen gäller för skada som den försäkrade tillfogas av maka/make, registrerad partner, sambo, barn, föräldrar eller syskon, under förutsättning att polisanmälan skett.

Krishjälpen gäller för den försäkrade som privatperson, det vill säga inte för skador som inträffat i tjänsten.

Försäkringen ersätter högst tio behandlingstillfällen per försäkrad och skada. All kristerapi ska ske i Sverige. Vid behov av kristerapi ska Euro Accident kontaktas och behandlingen godkännas i förväg.

8.2.10 Ersättning vid dödsfall

Avlider den försäkrade på grund av olycksfallsskada, inom tre år från olycksfallsskadan, utbetalas ett (1) prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo. Bouppteckningsintyg utfärdas inte. Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år då utbetalning sker.

8.3 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER VID SJUKDOM

8.3.1 Invaliditetsersättning

Med invaliditet menas att sjukdomen medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av läkare. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

I övrigt gäller vad som föreskrivs i punkt 8.2.7.1 om ersättning samt punkt 8.2.7.3 om värdesäkring och utbetalning.

8.3.2 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning lämnas om sjukdomen lett till sådana konsekvenser som beskrivs enligt punkt 8.2.8.

8.4 BEGRÄNSNINGAR

8.4.1 Allmänna begränsningar

Såsom sjukdom eller olycksfallsskada avses inte:

- försämring av hälsotillståndet som anses bero på missbruk av alkohol, narkotiska preparat, sömnmedel, andra läkemedel eller berusningsmedel,
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning,
- besvär orsakade av graviditet, förlossning och/eller följer därav.

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

- smitta genom bakterie eller virus* (gäller även smitta till följd av matförgiftning),
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning, sjuklig förändring eller åldersförändring,
- sådant tillstånd som, även om det konstaterades efter en olycksfallsskada, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på åldersförändring, kroppsfel eller sjukliga förändringar.

*Försäkringen gäller dock för smitta till följd av fästingbett.

Försäkringen ersätter inte:

- privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader,
- tandskada till följd av tuggning eller bitning,
- tandskada till följd av inflammation och/eller andra sjukdomar i tand och tandkött,
- resa med tjänstebil eller förmånsbil där kostnad inte uppkommit,
- merkostnader i näringsverksamhet.

8.4.2 Symptom innan försäkringen börjar gälla

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

Invaliditet som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

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

8.5 GILTIGHET I UTLANDET

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor 1.11.

9 BARN- OCH UNGDOMSFÖRSÄKRING

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Vid olycksfallsskada: - läkekostnader - tandskadekostnader - resekostnader - merkostnader - rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader Vid sjukdom och olycksfallsskada: - medicinsk invaliditet - ekonomisk invaliditet - ärr och kosmetisk defekt - krishjälp - ersättning vid sjukhusvistelse/vård i hemmet - dödsfallskapital - kostnadsbidrag	- privat vård eller privat behandling - tandskada till följd av tuggning, bitning eller inflammation/tandsjukdomar - kostnader orsakade av försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan - kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utanför hemorten och utomlands - kostnader som ersätts från annat håll - vissa sjukdomar som visat symptom före sex års ålder - kostnadsbidrag längre tid än tre år och efter 19 års ålder <i>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</i>

9.1 VEM KAN OMFATTAS AV FÖRSÄKRINGEN

Barn som kan försäkras är gruppledare/försäkrads, samt makas/makes/registrerade partners/sambos, arvsberättigade barn till och med utgången av den månad då barnet fyller 25 år, om inte annat avtalats.

Barn födda utom Norden

Vid sjukdom

Barn födda utanför Norden omfattas av försäkringen först sedan ett (1) år förflutit från det barnet anlände till Sverige.

Vid olycksfall

Adoptivbarn från land utanför Norden omfattas av försäkringen så snart barnet anlände till Sverige om medgivande enligt 6 kap. 12 § socialtjänstlagen 1980:620 då föreligger. Kommer adoption inte till stånd upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast ett (1) år från det barnet anlände till Sverige.

9.2 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Försäkringen gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med sjukdom avses, i produktvillkoret för barn- och ungdomsförsäkring, en av läkare eller legitimerad psykolog, för första gången, konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt dessa villkor. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

Med olycksfallsskada avses, i produktvillkoret för barn- och ungdomsförsäkring, den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd händelse som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

Som oförutsedd händelse avses inte följder av sådan åkomma eller besvär som den försäkrade medicinerats och/eller behandlats för innan olycksfallsskadan inträffade.

Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, samt smitta till följd av fästingbett. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig. Med olycksfallsskada jämföras också kroppsskada som orsakas av plötsligt vridvåld mot knä eller kroppsskada som består i hälseneruptur.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna orsakerna till skadevållande ska anses föreligga, om övervägande skäl talar för det.

9.3 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER VID OLYCKSFALLSSKADA

9.3.1 Läkekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän sjukvårdsförsäkring upp till högkostnadsskyddet för nödvändiga och skäliga kostnader avseende:

- läkarvård,
- behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning,
- fysioterapi,
- naprapat eller kiropraktisk behandling, efter remiss (ej äldre än sex månader) från läkare.

Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift i allmän sjukvårdsförsäkring för sjukhusvård.

Försäkringen lämnar ersättning i högst tre år efter att olycksfallsskadan inträffat. Har skadan lett till invaliditet vars invaliditetsgrad inte kan fastställas inom tre år, betalas läkekostnader till dess invaliditetsgraden fastställts.

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

9.3.2 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän tandvårdsförsäkring för nödvändiga och skäliga kostnader avseende behandling av tandskada.

Med tandskada menas även skada på implantat samt skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades.

Implantatbehandling som inte omfattas av allmän tandvårdsförsäkring ersätts inte.

Försäkringen lämnar ersättning i högst fem år efter att olycksfallsskadan inträffat. Måste behandling skjutas upp på grund av den försäkrades ålder, lämnas ersättning för sådan uppskjuten behandling som sker före den försäkrade fyllt 25 år.

Kostnader och behandling ska i förväg godkännas av Euro Accident.

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

Fanns det redan vid skadetillfället ett tandbehandlingsbehov av de skadade tänderna, har Euro Accident rätt att sätta ned ersättningens storlek i motsvarande grad.

9.3.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

- *till och från vård och behandling* som läkare föreskrivit, med högst det belopp som motsvarar egenavgiften i aktuellt landsting,
- *till och från arbete eller skola*, när behovet är styrkt av läkare, omfattande merkostnaden för det billigaste färdmedel som hälsotillståndet medger.

För resa med egen bil betalas ersättning enligt Skatteverkets regler.

Ersättning för reskostnader betalas i längst tre år från skadetillfället, eller till dess invaliditetsersättning utbetalats, och endast i de fall ersättning ej kunnat erhållas från arbetsgivare, Försäkringskassan eller Landstinget.

9.3.4 Merkostnader

Om olycksfallsskadan lett till att den försäkrade fått läkar- eller tandläkarvård, ersätts den försäkrades:

- skadade kläder, glasögon och handikaphjälpmiddel som bars vid olyckstillfället. Ersättning kan utbetalas upp till SEK 2 000 i ett för allt. Yrkas högre belopp ska de skadade föremålens skador och ålder styrkas. Ersättning lämnas med högst 0,5 prisbasbelopp.

Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden. Vid värdering av kläder och glasögon används nedanstående värderingstabell. Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av ett föremåls ålder. Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år kläderna och glasögonen skadades vid olycksfallsskada.

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3 år och äldre
Procent	100	80	60	40

- *oundvikliga merkostnader under olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid.* Ersättning kan utbetalas upp till SEK 2 000 i ett för allt. Yrkas högre ersättning ska merkostnaderna och dess nödvändighet styrkas. Ersättning betalas då med högst tre prisbasbelopp.

9.3.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades behov av åtgärder, efter olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid, för att återfå förlorad funktionsförmåga och levnadsförhållanden genom att betala för:

- vård och behandling efter remiss (ej äldre än sex månader) från läkare, dock högst tio behandlingstillfällen,
- arbetsprövning, arbetsträning eller omskolning. Vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning,
- hjälpmedel, avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell invaliditet. Har försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen,
- förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostadsmiljö, eller andra levnadsförhållanden, avsedda att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning lämnas med högst två prisbasbelopp för åtgärder som godkänts i förväg av Euro Accident. För åtgärder under den akuta behandlingstiden lämnas i stället ersättning enligt punkten Merkostnader.

Ersättning för rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

9.4 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER VID SJUKDOM OCH OLYCKSFALLSSKADA

9.4.1 Invaliditetsersättning

Med invaliditet menas att sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan.

Vid bedömning av invaliditetsgraden görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Om den försäkrade har rätt till ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet, lämnas ett ersättningsbelopp, för de båda typerna av invaliditet, som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.

All eller till viss del tillkommande medicinsk eller ekonomisk invaliditet som inträffar efter fyllda 30 år omfattas inte av försäkringen.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av läkare. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga till följd av sjukdomen eller olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för att rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet ska prövas, är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

För rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet, ska sjukdomen eller olycksfallsskadan ha medfört medicinsk invaliditet.

Euro Accident reserverar sig dock alltid rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande, alternativt begära att den försäkrade infinns sig till läkarundersökning hos, av Euro Accident, särskild anvisad läkare.

9.4.1.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion och nedsättningen övergått i ett stationärt men inte livshotande tillstånd utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast tolv månader från tidpunkten då sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffade. En förutsättning för rätt till ersättning är att sjukdomen eller olycksfallsskadan inom tre år medfört någon mätbar invaliditet.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas inom tre år från tidpunkten då sjukdomen inträffade eller inom tre år från tidpunkten för olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes bedöms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en, vid var tid, gällande branschgemensam fastställd tabell utgiven av Svensk Försäkring.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden.

Uppgår invaliditetsgraden till minst 80 procent lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.

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

Försäkringsbeloppet vid fullständig medicinsk invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

9.4.1.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades framtida arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast två år från tidpunkten för sjukdomen eller olycksfallsskadan och/eller tidigast vid 19 års ålder.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva ekonomiska invaliditeten ska fastställas inom fem år från tidpunkten för sjukdomen eller olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering. Med full arbetsförmåga avses att den försäkrade kan fullgöra motsvarande en heltidstjänst.

Bedömning av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört. Detta innebär att det endast är sjukdomens eller olycksfallsskadans del i arbetsoförmågan som ska bedömas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Har den försäkrade drabbats av flera skador vid olika tillfällen måste en av de skador som omfattas av försäkringen ensam medföra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att rätt till ersättning ska föreligga.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Invaliditetsersättningen utgör så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av aktivitetserättning.

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetserättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

Befintlig aktivitetserättning vid skadetillfället

Om den försäkrade vid tidpunkten för då sjukdomen inträffade eller vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll partiell aktivitetserättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för då sjukdomen inträffade eller vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöi hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsoförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

9.4.1.3 Värdesäkring och utbetalning

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska, eller i förekommande fall den ekonomiska, invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan i särskilda fall förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade graden av medicinsk invaliditet. Sådant förskott, uttryckt i SEK, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Om den försäkrade avlider innan ett (1) år har förflutit från den dag då sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet.

Om den försäkrade avlider efter att ett (1) år har förflutit från den dag då sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

Om försäkringsbeloppet styrs av prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren/Euro Accident betalar ut ersättningen.

9.4.2 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas om ersättningsbar olycksfallsskada, som krävt behandling av läkare eller sjuksköterska, medför ärr eller kosmetisk defekt som kvarstår ett år efter skadetillfället. Ersättningen beräknas som en procentuell del av det tecknade försäkringsbeloppet, i det här avseendet maximerat till 20 prisbasbelopp, enligt ett av Euro Accident fastställt tabellverk.

9.4.3 Krishjälp

Ersättning lämnas för kristerapi hos, av Euro Accident anvisad, legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut i samband med behandling då den försäkrade, under försäkringstiden, drabbats av psykisk ohälsa på grund av en traumatisk händelse till följd av:

- ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada,
- nära anhörigs (maka/make, registrerad partner, sambo, barn, förälder, syskon) död,
- rån, hot, överfall, våldtäkt, sexualbrott eller våld mot den försäkrade, även inom familjen, samt
- mobbing.

För att bedöma rätten till ersättning ska ovanstående händelser vara dokumenterade hos exempelvis skolhälsovården, skolinspektionen, diskrimineringsombudsmannen, polisen eller annan vårdgivare/vårdinstans.

Behandlingen ska vara påbörjad inom ett år från det att skadehändelsen inträffade och vara avslutad inom tre år.

Försäkringen ersätter högst tio behandlingstillfällen per försäkrad och skada. All kristerapi ska ske i Sverige. Vid behov av kristerapi ska Euro Accident kontaktas och behandlingen godkännas i förväg.

9.4.4 Ersättning vid sjukhusvistelse

För sjukdom eller olycksfallsskada som medför att den försäkrade blir inlagd för vård på sjukhus lämnas ersättning från inskrivningsdagen och så länge den försäkrade är intagen i sådan vård.

Ersättning lämnas från och med första dagen och för varje dag av sjukhusvistelsen, in- och utskrivningsdagar inräknade. Sjukdomen eller olycksfallsskadan ska ha inträffat under tid då försäkringen var i kraft.

Ersättningen per dag utgör 0,75 procent av det prisbasbelopp som gällde för januari det kalenderår intagningen skedde.

Rätt till ersättning föreligger för längst 365 dagar för samma sjukdoms- eller olycksfallsskada. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Utbetalning sker till den försäkrades vårdnadshavare om den försäkrade är under 18 år. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Ersättning lämnas inte om den försäkrade endast företagit ett vanligt sjukhusbesök i så kallad öppen vård.

9.4.5 Ersättning för vård i hemmet

För vård i hemmet lämnas ersättning under högst 30 dagar med samma belopp som för sjukhusvård.

Förutsättning för ersättning är att:

- sjukhusvistelse förelegat, det vill säga att barnet varit inskrivet för vård på sjukhus,
- läkarintyg styrker att anhörigs vård av barnet i hemmet är medicinskt motiverad,
- vårdbehov fortfarande kvarstår efter två veckor räknat från första sjukhusvårdsdagen,
- barnet är under 16 år.

Läkarintyget ska även ange hur länge anhörigs vård krävs med anledning av sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Ersättning lämnas från och med dagen efter hemkomst från sjukhus. Ersättningen betalas ut till vårdnadshavaren, efter den ersättningsberättigande vårdperiodens slut.

9.4.6 Ersättning vid dödsfall

Avlider barnet under försäkringstiden utbetalas ett (1) prisbasbelopp till barnets dödsbo. Bouppteckningsintyg utfärdas inte.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år då utbetalning sker.

9.4.7 Kostnadsbidrag (längst till 19 år)

För sjukdom eller olycksfallsskada som medför att barnets vårdnadshavare blir berättigad till vårdbidrag från allmän försäkring, lämnas ersättning för löpande merkostnader för särskild tillsyn och vård.

Vidare måste vårdbidraget ha beviljats med anledning av försämring av hälsotillståndet som uppkommit under tid då försäkringen var gällande.

Ersättningens storlek:

- 1 prisbasbelopp per år vid helt vårdbidrag,
- 0,75 prisbasbelopp per år vid 75 procents vårdbidrag,
- 0,50 prisbasbelopp per år vid 50 procents vårdbidrag,
- 0,25 prisbasbelopp per år vid 25 procents vårdbidrag.

Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott. Ersättning lämnas för tid under vilken vårdnadshavaren är berättigad till vårdbidrag, dock längst i tre år. Om det försäkrade barnet fyller 19 år under den treåriga utbetalningsperioden, upphör ersättningen vid utgången av juni månad det år barnet fyller 19 år.

Upphör vårdbidraget, upphör även kostnadsbidraget. Ändras vårdbidragsnivån, ändras även kostnadsbidragsnivån på motsvarande sätt. En höjning förutsätter dock att försäkringen är gällande då vårdbidraget höjs. Förändras nivån på vårdbidraget ska detta utan dröjsmål anmälas till Euro Accident.

Avser beslutet om vårdbidrag från allmän försäkring mer än ett barn, beräknas ersättningen efter den vårdbidragsnivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett det försäkrade barnet.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år utbetalning sker.

9.5 BEGRÄNSNINGAR

9.5.1 Allmänna begränsningar

Såsom sjukdom eller olycksfallsskada avses inte:

- försämring av hälsotillståndet som anses bero på missbruk av alkohol, narkotiska preparat, sömnmedel, andra läkemedel eller berusningsmedel,
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning.
- besvär orsakade av graviditet, förlossning och/eller följder därav,

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

- smitta genom bakterie eller virus* (gäller även smitta till följd av matförgiftning),
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning, sjuklig förändring eller åldersförändring,
- sådant tillstånd som, även om det konstaterades efter en olycksfallsskada, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på åldersförändring, kroppsfel eller sjukliga förändringar.

*Försäkringen gäller dock för smitta till följd av fästingbett.

Försäkringen ersätter inte:

- privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader,
- tandskada till följd av tuggning eller bitning,
- tandskada till följd av inflammation och/eller andra sjukdomar i tand och tandkött,
- resa med tjänstebil eller förmånsbil där kostnad inte uppkommit,
- merkostnader i näringsverksamhet, brytningsfel och skelning, som inte orsakats av sjukdom.

9.5.2 Symptom innan försäkringen börjar gälla

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

Invaliditet som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

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

9.5.3 Följder av medfödd åkomma

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning - och inte heller för följder av sådana tillstånd - där symptomen visat sig först sedan försäkringen började gälla, om det enligt medicinsk erfarenhet är sannolikt att:

- åkomman funnits sedan födelsen eller har sitt ursprung i en sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden,
- anlag till åkomman har funnits vid födelsen,
- åkomman har uppkommit till följd av skador, eller sjukdomar, under graviditet eller förlossning.

Exempel på åkommor som anses ha funnits sedan födseln:

- blödarsjuka (hemofili UNS) D66,
- cystisk fibros E84,
- epilepsi G40,
- muskelsjukdomar M62,
- neurologiska hörselnedsättningar (hörselnedsättning UNS) H91,
- nystagmus och andra oregelbundna ögonrörelser H55,
- sensorineural hörselnedsättning H90,
- sjukliga förändringar i näthinnan H35.

Ovanstående begränsningar för bland annat de uppräknade åkommorna tillämpas inte om den försäkrade fyllt sex år och genomgått den sista obligatoriska kontrollen vid barnavårdscentral eller annan jämförbar läkarundersökning hos barnläkare och inga symptom på sådan åkomma framkommit vid denna undersökning.

För försäkrad som inte genomgått den sista obligatoriska kontrollen vid barnavårdscentral eller annan jämförbar läkarundersökning gäller undantaget för ovanstående åkommor till dess den försäkrade fyllt åtta år.

Sjukdomar som är helt undantagna från ersättning:

- adrenogenitala rubbningar E25,
- andra medfödda infektions- och parasitsjukdomar P37,
- cerebral pares G80,
- dyslexi ICD R 48, dyskalkyli och andra inlärningssvårigheter,
- försenad tal- och språkutveckling (störning av tal- och språkutvecklingen, ospecificerad) F80,
- hemangiom och lymfangiom D18,
- hereditär ataxi G11,
- hereditär och idiopatisk muskelatrofi G60,
- hydrocefalus (vattenskalles) G91,
- infantil autism F84 och autismsliknande sjukdomar, till exempel Aspergers syndrom, F84,
- infertilitet p.g.a. medfödd sjukdom N46, N97,
- medfödda missbildningar och kromosomavvikelser Q00-99,
- medfödda virusjukdomar P35,
- neuropsykiatrisk störning, t ex ADHD F90, autism F84.0, utvecklingsförsening (försening av kroppslig utveckling, tal/gång) R62, DAMP F90, ADD F90 och jämförbara sjukdomar,
- primära muskelsjukdomar G71,
- psykomotorisk försening/utvecklingsstörning, t.ex. Retts syndrom F84,
- spinal muskelatrofi G12.

De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10 utgiven i Sverige 1997, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer.

Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se).

Begränsningar för de undantagna åkommorna tillämpas inte vid ersättning vid dödsfall, punkt 9.4.6.

9.5.4 Inskränkningar för försäkring som börjat gälla efter tio års ålder

Vid psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar enligt ICD F00-F69 som blir aktuella inom fyra år från försäkringens begynnelse dag föreligger inte rätt till ersättning från försäkringen.

Ovanstående begränsning tillämpas inte om den försäkrade har haft gällande försäkring hos annan försäkringsgivare, utan avbrott, sedan före tio års ålder.

9.6 GILTIGHET I UTLANDET

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor 1.11.

10 PRIVATACCESS BRONS

PrivatAccess Brons omfattar:	Försäkringen omfattar inte:
- sjukvårdsrådgivning - vårdplanering - pre- och postoperativ kontakt - utökad sjukvårdstjänst - specialistläkarvård - second opinion - sjukhusvård och operation - eftervård, rehabilitering efter operation - resor och logi - hjälpmedel - patientavgifter - dietist - psykolog eller psykoterapeut - självriskeliminering vid akut skada utomlands	- läkemedel - fysioterapeut/naprapat/kiropraktor/osteopat - ögoninfektioner - öron-, näs- och halsinfektioner samt - luftvägsinfektioner - e-vårdstjänst <i>Notera! Ovanstående är exempel på begränsningar, för fullständig beskrivning, se nedan.</i>

10.1 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Försäkringen gäller för undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utförs under den tid försäkringen är i kraft, det vill säga under försäkringstiden.

Undersökning, behandling eller annan åtgärd anses ha utförts:

- den dag vårdplaneringen eller sjukvårdsrådgivningen, genomfördes,
- den dag undersökningen, behandlingen eller åtgärden utfördes,
- den dag hjälpmedel betalades,
- den dag resan eller övernattningen för undersökningen, behandlingen eller åtgärden ägde rum.

Försäkringen gäller *inte* för:

- undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utfördes före försäkringens ikraftträdande,
- undersökning, behandling eller annan åtgärd som utförts efter försäkringstidens utgång, även om sjukdomen debuterat eller olycksfallsskadan inträffat under försäkringstiden.

För att ha rätt till vård krävs att den försäkrade är bosatt och folkbokförd i Norden samt inskriven i svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet i Norden. Vård utförs alltid i Sverige.

10.2 FÖRSÄKRINGEN OMFATTAR

Försäkringen omfattar skäliga kostnader för medicinskt nödvändig, planerad privat vård i Euro Accidents, vid var tid gällande, vårdgivarnätverk i Sverige samt medicinskt nödvändiga hjälpmedel, resor och logi i samband med sådan vård enligt nedan. Dessutom ersätter försäkringen kostnader för offentlig vård, inklusive akutvård, upp till högkostnadsskyddet.

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

En förutsättning för att omfattas av försäkringen är att den försäkrade alltid kontaktar Euro Accidents Medicinska Kundcenter för rådgivning, planering samt bokning av vård och behandling. Om den försäkrade inte kontaktar Euro Accidents Medicinska Kundcenter i förväg kan ersättning nedsättas eller utebli helt.

Med skäliga kostnader avses det pris som vårdgivare på orten vanligtvis begär för en given åtgärd eller behandling.

10.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, av legitimerade sjuksköterskor.

10.2.2 Vårdplanering

Försäkringen omfattar vårdplanering och bokning av privat sjukvård. Vårdplanering och bokning av vård kan endast ske under kontorstid.

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

10.2.3 Pre- och postoperativ kontakt

Den försäkrade kontaktas av sjuksköterska inför, av Euro Accident bokad, operation för att säkerställa att den försäkrade fått adekvat information av den behandlande kliniken. Sjuksköterska tar ny kontakt efter operation, för utvärdering av omhändertagande samt ställningstagande till eventuella ytterligare åtgärder.

10.2.4 Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning (undantag) omfattar försäkringen rådgivning och bokning av privat sjukvård. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade. Betalning ska ha inkommit till Euro Accident före tidpunkten för besöket/behandlingen.

10.2.5 Specialistläkarvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk utredning, behandling och rådgivning hos läkare med specialistkompetens.

10.2.6 Second opinion – ytterligare bedömning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för en andra medicinsk bedömning då den försäkrade diagnostiserats med en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom.

10.2.7 Sjukhusvård och operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för sjukhusvård, operationsförberedande undersökning samt operation.

10.2.8 Eftervård - medicinsk rehabilitering efter operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk vård och rehabilitering, ordinerad av läkare i samband med ersättningsbar operation.

Eftervård och rehabilitering ska om möjligt ske på hemorten men kan, om det ur behandlingssynpunkt är angeläget, ske vid det sjukhus där den försäkrade vårdats.

Försäkringen omfattar inte kostnader som betalas av landstinget. Ersättning lämnas inte för vistelse på kur-, spa- eller liknande anläggning.

10.2.9 Resor och logi

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i Sverige i samband med ersättningsbar vård och behandling.

Ersättning lämnas för resor som överstiger 100 km per enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden. Om den försäkrade inte har fyllt tjugo år ersätts även, där det är medicinskt motiverat, resor och logi för nära anhörig som reser med den försäkrade.

10.2.10 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för hjälpmedel. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel med högst SEK 1 500 per diagnos. För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare.

För hjälpmedel i samband med operation ersätter försäkringen skälig kostnad för hjälpmedel som anses nödvändigt för sjukdomens eller skadans läkning. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel per diagnos.

För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med högst ett halvt (0,5) prisbasbelopp. Efter operation ersätts dock inte utprovning av samt hjälpmedel för stadigvarande bruk.

10.2.11 Patientavgifter

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för offentligt finansierad sjukvård (patientavgifter inom offentlig vård). Ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Självrisk behöver ej betalas av den försäkrade vid sjukdom eller skada där offentlig sjukvård anlitas.

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstingen fastställda dygnsavgiften.

10.2.12 Dietist

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för högst tio konsultationer, per diagnos, hos dietist efter remiss från läkare. För diagnoser med medicinskt samband ersätts högst tio konsultationer. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

10.2.13 Psykolog/Psykoterapeut

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för högst tio behandlingar, per diagnos, hos psykolog eller psykoterapeut för sjukdom/besvär av psykisk art, såsom trötthetssyndrom, kris- och sorgereaktion, stressreaktioner och utmattningstillstånd. För diagnoser med medicinskt samband ersätts högst tio behandlingar.

Övriga kostnader för läkarbesök, övrig specialistvård, sjukhusvård, resor eller läkemedel gällande sjukdom/besvär av psykisk art ersätts inte.

Försäkringen omfattar inte neuropsykiatrisk störning, t.ex. ADHD, autism samt psykomotorisk utvecklingsförsening, t.ex. Retts syndrom, personlighetssyndrom, ätstörningar samt följder därav och fobiska tillstånd. Försäkringen omfattar inte heller missbruksrelaterade besvär eller om den försäkrade utfört eller medverkat till brottslig handling.

Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

10.3 BEGRÄNSNINGAR

Försäkringen omfattar inte:

- ögoninfektioner,
- öron-, näs- och halsinfektioner samt
- luftvägsinfektioner.

10.3.1 Kvalificeringstid

Kvalificeringstid är den tid försäkringen måste ha varit i kraft innan rätten till ersättning inträder.

Kvalificeringstid för undersökning, behandling eller vård av ortopediska åkommor är tolv månader för frivilligt tecknad försäkring. Ortopediska åkommor som orsakats av akut olycksfallsskada under försäkringstiden, omfattas inte av kvalificeringstiden.

10.3.2 Frivillig och obligatorisk försäkring med karens

Försäkringen ersätter inte sjukdom/skada/besvär eller följder därav som den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för innan försäkringen började gälla.

Försäkringen gäller dock om medicinsk utredning visar att det förflutit minst ett år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll, undersökning eller medicinering och den försäkrade varit symptomfri under samma period.

10.3.3 Försäkringen omfattar aldrig

- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt punkt 10.2.11,
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller följder därav,
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen eller följder därav,
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi eller elöverkänslighet,
- organtransplantation och organdonation eller följder därav, dialysbehandling,
- ryggbesvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar,
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad,
- operativa ingrepp (inklusive laserkirurgi), glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera brytningsfel eller skelning i ögat,
- operativa ingrepp för försäkrad som röker, såvida inte den försäkrade har ett rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter, eller från det att operation är bokad om det är i mer närliggande tid,
- undersökning, behandling av åderbråck,
- kontroll, behandling och operation av undervikt, övervikt och fetma, samt följdsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades undervikt, övervikt och fetma, dock erbjuds den försäkrade ett (1), av Euro Accident anvisat, livsstilsprogram, se Definitioner BMI,
- kontroll under havandeskap, behandling och komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort eller följder därav,
- sterilisering, (inklusive reversering) undersökning eller behandling relaterat till ofrivillig barnlöshet,
- klimakteriebesvär, sexuell dysfunktion,
- demenssjukdomar, det vill säga sjukliga förändringar i hjärnvävnaden,
- neuropsykiatrisk störning, t.ex. ADHD, autism samt psykomotorisk utvecklingsförsening, t.ex. Retts syndrom, personlighetssyndrom,
- ätstörningar, samt följer därav,
- fobiska tillstånd.

Försäkringen omfattar inte sjukdom/skada/besvär, eller följder av sjukdom/skada/besvär som orsakats av:

- att den försäkrade använder prestationshöjande medel inklusive, men inte begränsat till, anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider, utan hänsyn till om dessa är föreskrivna av behörig läkare eller inte. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom eller olycksfallsskada omfattas inte av begränsningen,

- självmordsförsök eller självförvårdad kroppsskada eller då den försäkrade inte var vid sina sinnens fulla bruk,
- missbruk i olika former till exempel läkemedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska medel (om inte dessa är föreskrivna åt den försäkrade av behörig läkare), spelmissbruk eller liknande,
- skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård, t.ex. i samband med utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad eller läkemedel.

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

- slutenvård längre tid än en (1) månad,
- förebyggande vård inklusive hälsokontroll utöver vad som framgår av respektive produktvillkor,
- diagnostiska tester och undersökningar som inte har föranletts av symptom,
- kosmetisk behandling och operation eller följder därav om den inte är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada,
- alternativa behandlingsformer som utförs av icke legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillstånd samt produkter,
- vaccination inklusive hyposensibilisering,
- hörapparat, CPAP samt utprovning av dessa hjälpmedel,
- tandbehandling, käk- och bettfysiologi inklusive bokning oavsett orsak,
- äldreomsorg, det vill säga vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, såsom hemhjälp, hemsjukvård och äldreboende,
- privata utgifter under sjukhusvård, samt anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvården,
- ersättning från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal,
- för sent avbokad, eller uteblivet, besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Avbokning ska ske senast 24 timmar före besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Euro Accident förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

10.4 VÅRDGARANTI

Från det att Euro Accident erhållit erforderlig medicinsk dokumentation garanteras den försäkrade att:

- inom sju arbetsdagar få en första rådgivning, via besök eller per telefon, av läkare med specialistkompetens samt
- från beslut om adekvat åtgärd få operation eller annan behandling inom 14 arbetsdagar där det är medicinskt möjligt.

Om en operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl, eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte garantin.

Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata sektorn i Sverige. Ytterligare en förutsättning för vårdgarantin är att den privata vården i Sverige kan ta emot patienten (enligt den preoperativa riskbedömnings-skalan ASA 1 och ASA 2).

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas SEK 1 000 per dag fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling. Högsta ersättning är en (1) årspremie som avser den försäkrade. Återbetalning sker till premiebetalaren.

Om vård är nödvändig på annan ort för att uppfylla vårdgarantin omfattar försäkringen merkostnader för resor och logi.

10.5 ANSVARSTID

För sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar före den försäkrade fyller 65 år är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 66 år.

För sjukdom eller olycksfallsskada, som inträffar efter att den försäkrade har fyllt 65 år, är ansvarstiden tolv månader räknat från det först inträffade av följande händelser:

- den dag då sjukdom eller olycksfallsskada anmäldes till Euro Accident eller
- den dag då behandling, kontroll eller undersökning utfördes första gången.

En förutsättning är att försäkringen är gällande. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och därmed ersättningen.

10.6 SJÄLVRISK

Försäkringen kan tecknas med eller utan självrisk. För frivillig försäkring samt medförsäkrat barn tillämpas alltid en självrisk. Självriskens betalas per diagnos, för diagnoser med medicinskt samband betalas en (1) självrisk.

Självriskens storlek framgår av bilagan till försäkringsbeskedet. Självrisk ska betalas av den försäkrade. Vid dröjsmål med betalning av självrisk debiteras en påminnelseavgift om SEK 50.

10.7 FÖRSÄKRINGSBELOPP

Försäkringsbeloppet är obegränsat om inte annat följer av respektive ersättningsmoment i produktvillkoren.

10.8 GILTIGHET I UTLANDET

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor 1.11.

11 PRIVATACCESS SILVER

PrivatAccess Silver omfattar:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- sjukvårdsrådgivning- vårdplanering- pre- och postoperativ kontakt- utökad sjukvårdstjänst- specialistläkarvård- e-vårdstjänst- second opinion- sjukhusvård och operation- eftervård, rehabilitering efter operation | <ul style="list-style-type: none">- resor och logi- hjälpmedel- läkemedelskostnader och patientavgifter- fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor- akupunktur- osteopat- dietist- psykolog eller psykoterapeut- självriskeliminering vid akut skada utomlands |
|---|--|

11.1 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Försäkringen gäller för undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utförs under den tid försäkringen är i kraft, det vill säga under försäkringstiden.

Undersökning, behandling eller annan åtgärd anses ha utförts:

- den dag vårdplaneringen eller sjukvårdsrådgivningen, genomfördes,
- den dag undersökningen, behandlingen eller åtgärden utfördes,
- den dag läkemedel eller hjälpmedel betalades,
- den dag resan eller övernattningen för undersökningen, behandlingen eller åtgärden ägde rum.

Försäkringen gäller *inte* för:

- undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utfördes före försäkringens ikraftträdande,
- undersökning, behandling eller annan åtgärd som utförts efter försäkringstidens utgång, även om sjukdomen debuterat eller olycksfallsskadan inträffat under försäkringstiden.

För att ha rätt till vård krävs att den försäkrade är bosatt och folkbokförd i Norden samt inskriven i svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet i Norden. Vård utförs alltid i Sverige.

11.2 FÖRSÄKRINGEN OMFATTAR

Försäkringen omfattar skäligen kostnader för medicinskt nödvändig, planerad privat vård i Euro Accidents, vid var tid gällande, vårdgivarnätverk i Sverige samt medicinskt nödvändiga läkemedel, hjälpmedel, resor och logi i samband med sådan vård enligt nedan. Dessutom ersätter försäkringen kostnader för offentlig vård, inklusive akutvård, upp till högkostnadsskyddet.

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

En förutsättning för att omfattas av försäkringen är att den försäkrade alltid kontaktar Euro Accidents Medicinska Kundcenter för rådgivning, planering samt bokning av vård och behandling. Om den försäkrade inte kontaktar Euro Accidents Medicinska Kundcenter i förväg kan ersättning nedsättas eller utebli helt. Detta gäller dock ej om den försäkrade söker vård direkt till E-vårdstjänsten, via Euro Accidents hemsida.

Med skäligen kostnader avses det pris som vårdgivare på orten vanligtvis begär för en given åtgärd eller behandling.

11.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, av legitimerade sjuksköterskor.

11.2.2 Vårdplanering

Försäkringen omfattar vårdplanering och bokning av privat sjukvård. Vårdplanering och bokning av vård kan endast ske under kontorstid.

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

11.2.3 Pre- och postoperativ kontakt

Den försäkrade kontaktas av sjuksköterska inför, av Euro Accident bokad, operation för att säkerställa att den försäkrade fått adekvat information av den behandlande kliniken. Sjuksköterska tar ny kontakt efter operation, för utvärdering av omhändertagande samt ställningstagande till eventuella ytterligare åtgärder.

11.2.4 Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning (undantag) omfattar försäkringen rådgivning och bokning av privat sjukvård. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade. Betalning ska ha inkommit till Euro Accident före tidpunkten för besöket/behandlingen.

11.2.5 Specialistläkarvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk utredning, behandling och rådgivning hos läkare med specialistkompetens.

11.2.6 E-vårdstjänst

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för Euro Accidents E-vårdstjänst. En tjänst för vård och behandling av lättare sjukdomstillstånd. En legitimerad läkare utför en webbaserad utredning och kan sedan rekommendera åtgärder, fortsatt provtagning, remittera till specialist samt utfärda e-recept. Vid behov kan även läkaren kopplas upp via videotjänst. En förutsättning är att sjukdomen/skadan/besvaren/ omfattas av försäkringen.

11.2.7 Second opinion – ytterligare bedömning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för en andra medicinsk bedömning då den försäkrade diagnostiserats med en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom.

11.2.8 Sjukhusvård och operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för sjukhusvård, operationsförberedande undersökning samt operation.

11.2.9 Eftervård – medicinsk rehabilitering efter operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk vård och rehabilitering, t.ex. fysioterapi, ordinerad av läkare i samband med ersättningsbar operation.

Eftervård och rehabilitering ska om möjligt ske på hemorten men kan, om det ur behandlingssynpunkt är angeläget, ske vid det sjukhus där den försäkrade vårdats.

Försäkringen omfattar inte kostnader som betalas av landstinget. Ersättning lämnas inte för vistelse på kur-, spa- eller liknande anläggning.

11.2.10 Resor och logi

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i Sverige i samband med ersättningsbar vård och behandling.

Ersättning lämnas för resor som överstiger 100 km per enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden. Om den försäkrade inte har fyllt tjugو år ersätts även, där det är medicinskt motiverat, resor och logi för nära anhörig som reser med den försäkrade.

11.2.11 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för hjälpmedel. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel med högst SEK 1 500 per diagnos.

För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare.

För hjälpmedel i samband med operation ersätter försäkringen skälig kostnad för hjälpmedel som anses nödvändigt för sjukdomens eller skadans läkning.

Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel per diagnos. För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med högst ett halvt (0,5) prisbasbelopp. Efter operation ersätts dock inte utprovning av samt hjälpmedel för stadigvarande bruk.

11.2.12 Läkemedelskostnader och patientavgifter

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för offentligt subventionerade, receptbelagda läkemedel (egenavgifter), som omfattas av försäkringen samt för offentligt finansierad sjukvård (patientavgifter inom offentlig vård). Ersättning lämnas upp till gränsen för respektive högkostnadsskydd. Självrisk behöver ej betalas av den försäkrade vid sjukdom eller skada där offentlig sjukvård anlitas.

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstingen fastställda dygnsavgiften.

11.2.13 Fysioterapeut/Naprapat/Kiropraktor

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinsk nödvändig behandling/besök hos legitimerad fysioterapeut/naprapat/kiiropraktor. Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

Om fysioterapeut så bedömer, kan försäkringen ersätta alternativ behandling såsom utbyte av behandling hos fysioterapeut mot ett träningskort avsett för rehabilitering. Träningsprogrammet ska vara dokumenterat och ske under handledning av behandlande fysioterapeut. Omfattningen av träningskortet bedöms av fysioterapeut och godkänns av Euro Accident.

11.2.14 Akupunktur

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinsk nödvändig behandling som ska utföras av legitimerad vårdgivare som står under Socialstyrelsens tillstånd. Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

11.2.15 Osteopat

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinsk nödvändig behandling/besök hos osteopat.

Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen.

En förutsättning är att den behandlande osteopaten är medlem i Svenska Osteopatiförbundet. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

11.2.16 Dietist

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för högst tio konsultationer, per diagnos, hos dietist efter remiss från läkare. För diagnoser med medicinskt samband ersätts högst tio konsultationer. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

11.2.17 Psykolog/Psykoterapeut

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för högst tio behandlingar, per diagnos, hos psykolog eller psykoterapeut för sjukdom/besvär av psykisk art såsom trötthetssyndrom, kris- och sorgereaktion, stressreaktioner och utmattningsstillstånd. För diagnoser med medicinskt samband ersätts högst tio behandlingar.

Övriga kostnader för läkarbesök, övrig specialistvård, sjukhusvård, resor eller läkemedel gällande sjukdom/besvär av psykisk art ersätts inte.

Försäkringen omfattar inte neuropsykiatrisk störning, t.ex. ADHD autism samt psykomotorisk utvecklingsförsening, t.ex. Retts syndrom personlighetssyndrom, ätstörningar samt följder därav samt fobiska tillstånd. Försäkringen omfattar inte heller missbruksrelaterade besvär eller om den försäkrade utfört eller medverkat till brottslig handling.

Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

11.3 BEGRÄNSNINGAR

11.3.1 Kvalificeringstid

Kvalificeringstid är den tid försäkringen måste ha varit i kraft innan rätten till ersättning inträder.

Kvalificeringstid för undersökning, behandling eller vård av ortopediska åkommor är tolv månader för frivilligt tecknad försäkring. Ortopediska åkommor som orsakats av akut olycksfallsskada under försäkringstiden, omfattas inte av kvalificeringstiden.

11.3.2 Frivillig och obligatorisk försäkring med karens

Försäkringen ersätter inte sjukdom/skada/besvär eller följder därav som den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för innan försäkringen började gälla.

Försäkringen gäller dock om medicinsk utredning visar att det förflutit minst ett år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll, undersökning eller medicinering och den försäkrade varit symptomfri under samma period.

11.3.3 Obligatorisk försäkring utan karens

Har försäkringen tecknats med villkoret att ovanstående begränsning avseende sjukdom/skada/besvär som fanns före försäkringens tecknande inte ska tillämpas, gäller försäkringen för det förnyade vårdbehovet i enlighet med villkoret i övrigt.

11.3.4 Försäkringen omfattar aldrig

- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt punkt 11.2.12,
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller följder därav,
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen eller följder därav,
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi eller elöverkänslighet,
- organtransplantation och organdonation eller följder därav, dialysbehandling,
- ryggbesvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar,
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad,
- operativa ingrepp (inklusive laserkirurgi), glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera brytningsfel eller skelning i ögat,
- operativa ingrepp för försäkrad som röker, såvida inte den försäkrade har ett rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter operation, eller från det att operation är bokad om det är i mer närliggande tid,
- undersökning, behandling av åderbräck,
- kontroll, behandling och operation av undervikt, övervikt och fetma, samt följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades undervikt, övervikt och fetma, dock erbjuds den försäkrade ett (1), av Euro Accident anvisat, livsstilsprogram, se Definitioner BMI,
- kontroll under havandeskap, behandling och komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort eller följder därav,
- sterilisering, (inklusive reversering) undersökning eller behandling relaterat till ofrivillig barnlöshet,
- klimakteriebesvär, sexuell dysfunktion,
- demenssjukdomar, det vill säga sjukliga förändringar i hjärnvävnaden,
- neuropsykiatrisk störning, t.ex. ADHD, autism samt psykomotorisk utvecklingsförsening, t.ex. Retts syndrom, personlighetssyndrom,
- ätstörningar, samt följder därav,
- fobiska tillstånd.

Försäkringen omfattar inte sjukdom/skada/besvär, eller följder av sjukdom/skada/besvär som orsakats av:

- att den försäkrade använder prestationshöjande medel inklusive, men inte begränsat till, anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider, utan hänsyn till om dessa är föreskrivna av behörig läkare eller inte. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom eller olycksfallsskada omfattas inte av begränsningen,

- självmordsförsök eller självförfallad kroppsskada eller då den försäkrade inte var vid sina sinnens fulla bruk,
- missbruk i olika former till exempel läkemedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska medel (om inte dessa är föreskrivna åt den försäkrade av behörig läkare), spelmissbruk eller liknande,
- skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård, t.ex. i samband med utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad eller läkemedel.

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

- slutenvård längre tid än en (1) månad,
- förebyggande vård inklusive hälsokontroll utöver vad som framgår av respektive produktvillkor,
- diagnostiska tester och undersökningar som inte har föranletts av symptom,
- kosmetisk behandling och operation eller följder därav, om den inte är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada,
- alternativa behandlingsformer som utförs av legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillsyn eller osteopat som inte är medlem i Svenska Osteopatförbundet samt alternativa behandlingsprodukter och preparat,
- vaccination inklusive hyposensibilisering,
- hörapparat, CPAP samt utprovning av dessa hjälpmedel,
- tandbehandling, käk- och bettfysiologi inklusive bokning oavsett orsak,
- äldreomsorg, det vill säga vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, såsom hemhjälp, hemsjukvård och äldreboende,
- privata utgifter under sjukhusvård, samt anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvården,
- ersättning från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal,
- för sent avbokad, eller uteblivet, besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Avbokning ska ske senast 24 timmar före besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Euro Accident förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

11.4 VÅRDGARANTI

Från det att Euro Accident erhållit erforderlig medicinsk dokumentation garanteras den försäkrade att:

- inom sju arbetsdagar få en första rådgivning, via besök eller per telefon, av läkare med specialistkompetens samt
- från beslut om adekvat åtgärd få operation eller annan behandling inom 14 arbetsdagar där det är medicinskt möjligt.

Om en operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl, eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte garantin.

Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata sektorn i Sverige.

Ytterligare en förutsättning för vårdgarantin är att den privata vården i Sverige kan ta emot patienten (enligt den preoperativa riskbedömningsskalan ASA 1 och ASA 2).

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas SEK 1 000 per dag fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling. Högsta ersättning är en (1) årspremie som avser den försäkrade. Återbetalning sker till premiebetalaren.

Om vård är nödvändig på annan ort för att uppfylla vårdgarantin omfattar försäkringen merkostnader för resor och logi.

11.5 ANSVARSTID

För sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar före den försäkrade fyller 65 år är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 66 år.

För sjukdom eller olycksfallsskada, som inträffar efter att den försäkrade har fyllt 65 år, är ansvarstiden tolv månader räknat från det först inträffade av följande händelser:

- den dag då sjukdom eller olycksfallsskada anmäldes till Euro Accident eller
- den dag då behandling, kontroll eller undersökning utfördes första gången.

En förutsättning är att försäkringen är gällande. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och därmed ersättningen.

11.6 SJÄLVRISK

Försäkringen kan tecknas med eller utan självrisk. För frivillig försäkring samt medförsäkrat barn tillämpas alltid en självrisk. Självriskens betalas per diagnos, för diagnoser med medicinskt samband betalas en (1) självrisk.

Självriskens storlek framgår av bilagan till försäkringsbeskedet. Självriskens ska betalas av den försäkrade. Vid dröjsmål med betalning av självrisk debiteras en påminnelseavgift om SEK 50.

11.7 FÖRSÄKRINGSBELOPP

Försäkringsbeloppet är obegränsat om inte annat följer av respektive ersättningsmoment i produktvillkoren.

11.8 GILTIGHET I UTLANDET

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor 1.11.

12 PRIVATACCESS GULD

PrivatAccess Guld omfattar:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- sjukvårdsrådgivning- vårdplanering- pre- och postoperativ kontakt- utökad sjukvårdstjänst- specialistläkarvård- e-vårdstjänst- second opinion- sjukhusvård och operation- eftervård, rehabilitering efter operation | <ul style="list-style-type: none">- resor och logi- hjälpmedel- läkemedelskostnader och patientavgifter- samtalsstöd- fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor- akupunktur- osteopat- dietist- psykolog eller psykoterapeut- självriskeliminering vid akut skada utomlands |
|---|--|

12.1 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Försäkringen gäller för undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utförs under den tid försäkringen är i kraft, det vill säga under försäkringstiden.

Undersökning, behandling eller annan åtgärd anses ha utförts:

- den dag vårdplaneringen eller sjukvårdsrådgivningen, genomfördes,
- den dag undersökningen, behandlingen eller åtgärden utfördes,
- den dag läkemedel eller hjälpmedel betalades,
- den dag resan eller övernattningen för undersökningen, behandlingen eller åtgärden ägde rum.

Försäkringen gäller *inte* för:

- undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utfördes före försäkringens ikraftträdande,
- undersökning, behandling eller annan åtgärd som utförts efter försäkringstidens utgång, även om sjukdomen debuterat eller olycksfallsskadan inträffat under försäkringstiden.

För att ha rätt till vård krävs att den försäkrade är bosatt och folkbokförd i Norden samt inskriven i svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet i Norden. Vård utförs alltid i Sverige.

12.2 FÖRSÄKRINGEN OMFATTAR

Försäkringen omfattar skäliga kostnader för medicinskt nödvändig, planerad privat vård i Euro Accidents, vid var tid gällande, vårdgivarnätverk i Sverige samt medicinskt nödvändiga läkemedel, hjälpmedel, resor och logi i samband med sådan vård enligt nedan. Dessutom ersätter försäkringen kostnader för offentlig vård, inklusive akutvård, upp till högkostnadsskyddet.

Vård, läkemedel, hjälpmedel, resor och logi anses inte medicinskt nödvändiga enbart av den anledningen att de föreskrivits av behandlande vårdgivare.

Euro Accident förbehåller sig rätten att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt nödvändigt.

En förutsättning för att omfattas av försäkringen är att den försäkrade alltid kontaktar Euro Accidents Medicinska Kundcenter för rådgivning, planering samt bokning av vård och behandling. Om den försäkrade inte kontaktar Euro Accidents Medicinska Kundcenter i förväg kan ersättning nedsättas eller utebli helt. Detta gäller dock ej om den försäkrade söker vård direkt till E-vårdstjänsten, via Euro Accidents hemsida.

Med skäliga kostnader avses det pris som vårdgivare på orten vanligtvis begär för en given åtgärd eller behandling.

12.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, av legitimerade sjuksköterskor.

12.2.2 Vårdplanering

Försäkringen omfattar vårdplanering och bokning av privat sjukvård. Vårdplanering och bokning av vård kan endast ske under kontorstid.

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

12.2.3 Pre- och postoperativ kontakt

Den försäkrade kontaktas av sjuksköterska inför, av Euro Accident bokad, operation för att säkerställa att den försäkrade fått adekvat information av den behandlande kliniken. Sjuksköterska tar ny kontakt efter operation, för utvärdering av omhändertagande samt ställningstagande till eventuella ytterligare åtgärder.

12.2.4 Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning (undantag) omfattar försäkringen rådgivning och bokning av privat sjukvård. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade. Betalning ska ha inkommit till Euro Accident före tidpunkten för besöket/behandlingen.

12.2.5 Specialistläkarvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för medicinsk utredning, behandling och rådgivning hos läkare med specialistkompetens.

12.2.6 E-vårdstjänst

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för Euro Accidents E-vårdstjänst. En tjänst för vård och behandling av lättare sjukdomstillstånd. En legitimerad läkare utför en webbaserad utredning och kan sedan rekommendera åtgärder, fortsatt provtagning, remittera till specialist samt utfärda e-recept. Vid behov kan även läkaren kopplas upp via videotjänst. En förutsättning är att sjukdomen/skadan/besvären omfattas av försäkringen.

12.2.7 Second opinion – ytterligare bedömning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för en andra medicinsk bedömning då den försäkrade diagnostiserats med en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom.

12.2.8 Sjukhusvård och operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för sjukhusvård, operationsförberedande undersökning samt operation.

12.2.9 Eftervård – medicinsk rehabilitering efter operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för medicinsk vård och rehabilitering, t.ex. fysioterapi, ordinerad av läkare i samband med ersättningsbar operation.

Eftervård och rehabilitering ska om möjligt ske på hemorten men kan, om det ur behandlingssynpunkt är angeläget, ske vid det sjukhus där den försäkrade vårdats.

Försäkringen omfattar inte kostnader som betalas av landstinget. Ersättning lämnas inte för vistelse på kur-, spa- eller liknande anläggning.

12.2.10 Resor och logi

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader i Sverige i samband med ersättningsbar vård och behandling.

Om den försäkrade inte har fyllt tjugio år ersätts även, där det är medicinskt motiverat, resor och logi för nära anhörig som reser med den försäkrade.

12.2.11 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för hjälpmedel. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel med högst SEK 1 500 per diagnos. För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare.

För hjälpmedel i samband med operation ersätter försäkringen skäligen kostnad för hjälpmedel som anses nödvändigt för sjukdomens eller skadans läkning.

Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel per diagnos. För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med högst ett halvt (0,5) prisbasbelopp. Efter operation ersätts dock inte utprovning av samt hjälpmedel för stadigvarande bruk.

12.2.12 Läkemedelskostnader och patientavgifter

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för offentligt subventionerade, receptbelagda läkemedel (egenavgifter), som omfattas av försäkringen samt för offentligt finansierad sjukvård (patientavgifter inom offentlig vård). Ersättning lämnas upp till gränsen för respektive högkostnadsskydd. Självrisk behöver ej betalas av den försäkrade vid sjukdom eller skada där offentlig sjukvård anlitas.

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstingen fastställda dygnsavgiften.

12.2.13 Samtalsstöd

Rätt till ersättning uppstår när den försäkrade eller dennes chef har behov av samtalsstöd.

Försäkringen omfattar telefonrådgivning och/eller besök avseende psykosociala, ekonomiska, juridiska eller livsstilsrelaterade frågor samt chefsstöd.

Försäkringen ersätter aldrig mer än maximalt fem konsultationer i samma ärende.

I försäkringen ingår följande:

- telefonrådgivning eller besök hos legitimerad psykolog eller beteendevetare vid maximalt fem tillfällen,
- telefonrådgivning eller besök gällande chefsstöd vid maximalt fem tillfällen,
- telefonrådgivning eller besök hos ekonom eller jurist vid maximalt tre tillfällen samt
- telefonrådgivning av hälsocoach i livsstilsrelaterade frågor, vid maximalt tre tillfällen.

Försäkringen omfattar telefonstöd av socionom och/eller krishanterare dygnet runt samt direktkontakt och rådgivning per telefon med legitimerad psykolog 08.00 – 20.00 alla vardagar. Vid akut personlig kris finns möjlighet för psykologkontakt dygnet runt alla dagar.

För den försäkrade gäller fullständig sekretess gentemot arbetsgivaren.

12.2.14 Fysioterapeut/Naprapat/Kiropraktor

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinsk nödvändig behandling/besök, hos legitimerad fysioterapeut/naprapat/kiiropraktor. Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

Om fysioterapeut så bedömer, kan försäkringen ersätta alternativ behandling såsom utbyte av behandling hos fysioterapeut mot ett träningskort avsett för rehabilitering. Träningsprogrammet ska vara dokumenterat och ske under handledning av behandlande fysioterapeut. Omfattningen av träningskortet bedöms av fysioterapeut och godkänns av Euro Accident.

12.2.15 Akupunktur

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinsk nödvändig behandling, som ska utföras av legitimerad vårdgivare som står under Socialstyrelsens tillstånd. Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

12.2.16 Osteopat

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinsk nödvändig behandling/besök hos osteopat. Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen. En förutsättning är att den behandlande osteopaten är medlem i Svenska Osteopatförbundet. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

12.2.17 Dietist

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för högst tjugofem konsultationer, per diagnos, hos dietist efter remiss från läkare. För diagnoser med medicinskt samband ersätts högst tjugofem konsultationer. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

12.2.18 Psykolog/Psykoterapeut

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för högst tjugofem behandlingar, per diagnos, hos psykolog eller psykoterapeut för sjukdom/besvär av psykisk art, såsom trötthetssyndrom, kris- och sorgereaktion, stressreaktioner och utmattningstillstånd. För diagnoser med medicinskt samband ersätts högst tjugofem behandlingar.

Övriga kostnader för läkarbesök, övrig specialistvård, sjukhusvård, resor eller läkemedel gällande sjukdom/besvär av psykisk art ersätts inte.

Försäkringen omfattar inte neuropsykiatrisk störning, t.ex. ADHD, autism samt psykomotorisk utvecklingsförsening, t.ex. Retts syndrom personlighetssyndrom, ätstörningar samt följder därav samt fobiska tillstånd. Försäkringen omfattar inte heller missbruksrelaterade besvär eller om den försäkrade utfört eller medverkat till brottslig handling. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

12.3 BEGRÄNSNINGAR

12.3.1 Frivillig försäkring med karens

Nedanstående begränsning tillämpas inte om försäkringen tecknats med hälsodeklaration.

Försäkringen ersätter inte sjukdom/skada/besvär eller följder därav som den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för innan försäkringen började gälla.

Försäkringen gäller dock om medicinsk utredning visar att det förflutit minst ett år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll, undersökning eller medicinering och den försäkrade varit symptomfri under samma period.

12.3.2 Obligatorisk försäkring med karens

Försäkringen ersätter inte sjukdom/skada/besvär, eller följder därav, som den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för innan försäkringen började gälla.

Försäkringen gäller dock om medicinsk utredning visar att det förflutit minst ett år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll, undersökning eller medicinering och den försäkrade varit symptomfri under samma period.

12.3.3 Försäkringen omfattar aldrig

- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt punkt 12.2.12,
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller följder därav,
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen eller följder därav,
- organtransplantation och organdonation eller följder därav, dialysbehandling,
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad,
- operativa ingrepp (inklusive laserkirurgi), glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera brytningsfel eller skelning i ögat,
- operativa ingrepp för försäkrad som röker, såvida inte den försäkrade har ett rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter operation, eller från det att operation är bokad om det är i mer närliggande tid,
- kontroll, behandling och operation av undervikt, övervikt och fetma, samt följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades undervikt, övervikt och fetma, dock erbjuds den försäkrade ett (1), av Euro Accident anvisat, livsstilsprogram, se Definitioner BMI,
- kontroll under havandeskap, behandling och komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort eller följder därav,

- sterilisering, (inklusive reversering) undersökning eller behandling relaterat till ofrivillig barnlöshet,
- klimakteriebesvär, sexuell dysfunktion,
- demenssjukdomar, det vill säga sjukliga förändringar i hjärnvävnaden,
- neuropsykiatrisk störning, t.ex. ADHD, autism samt psykomotorisk utvecklingsförsening, t.ex. Retts syndrom, personlighetssyndrom,
- ätstörningar, samt följder därav,
- fobiska tillstånd.

Försäkringen omfattar inte sjukdom/skada/besvär, eller följder av sjukdom/skada/besvär som orsakats av:

- att den försäkrade använder prestationshöjande medel inklusive, men inte begränsat till, anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider, utan hänsyn till om dessa är föreskrivna av behörig läkare eller inte. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom eller olycksfallsskada omfattas inte av begränsningen,
- självmordsförsök eller självförvållad kroppsskada eller då den försäkrade inte var vid sina sinnens fulla bruk,
- missbruk i olika former till exempel läkemedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska medel (om inte dessa är föreskrivna åt den försäkrade av behörig läkare), spelmissbruk eller liknande,
- skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård, t.ex. i samband med utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad eller läkemedel.

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

- slutenvård längre tid än tre månader,
- förebyggande vård inklusive hälsokontroll utöver vad som framgår av respektive produktvillkor,
- diagnostiska tester och undersökningar som inte har föranletts av symptom,
- kosmetisk behandling och operation, eller följder därav om den inte är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada,
- alternativa behandlingsformer som utförs av legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillsyn eller osteopat som inte är medlem i Svenska Osteopatförbundet samt alternativa behandlingsprodukter och preparat,
- vaccination inklusive hyposensibilisering,
- hörapparat, CPAP samt utprovning av dessa hjälpmedel,
- tandbehandling, käk- och bettfysiologi inklusive bokning oavsett orsak,
- äldreomsorg, det vill säga vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, såsom hemhjälp, hemsjukvård och äldreboende,
- privata utgifter under sjukhusvård, samt anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvården,
- ersättning från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal,
- för sent avbokad, eller uteblivet, besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Avbokning ska ske senast 24 timmar före besök avseende läkarvård, behandling eller operation.

Euro Accident förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

12.4 VÅRDGARANTI

Från det att Euro Accident erhållit erforderlig medicinsk dokumentation garanteras den försäkrade att:

- inom sju arbetsdagar få en första rådgivning, via besök eller per telefon, av läkare med specialistkompetens samt
- från beslut om adekvat åtgärd få operation eller annan behandling inom 14 arbetsdagar där det är medicinskt möjligt.

Om en operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl, eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte garantin.

Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata sektorn i Sverige. Ytterligare en förutsättning för vårdgarantin är att den privata vården i Sverige kan ta emot patienten (enligt den preoperativa riskbedömningsskalan ASA 1 och ASA 2).

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas SEK 1 000 per dag fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling. Högsta ersättning är en (1) årspremie som avser den försäkrade. Återbetalning sker till premiebetalaren.

Om vård är nödvändig på annan ort för att uppfylla vårdgarantin omfattar försäkringen merkostnader för resor och logi.

12.5 ANSVARSTID

För sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar före den försäkrade fyller 65 år är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 66 år.

För sjukdom eller olycksfallsskada, som inträffar efter att den försäkrade har fyllt 65 år, är ansvarstiden tolv månader räknat från det först inträffade av följande händelser:

- den dag då sjukdom eller olycksfallsskada anmäldes till Euro Accident eller
- den dag då behandling, kontroll eller undersökning utfördes första gången.

En förutsättning är att försäkringen är gällande. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och därmed ersättningen.

12.6 SJÄLVRISK

Försäkringen tecknas utan självrisk.

12.7 FÖRSÄKRINGSBELOPP

Försäkringsbeloppet är obegränsat om inte annat följer av respektive ersättningsmoment i produktvillkoren.

12.8 GILTIGHET I UTLANDET

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor 1.11.

13 KORT SJUKFÖRSÄKRING

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- månatlig ersättning i längst 36 månader, vid arbetsförmåga ≥ 25 procent	- ersättning längre tid än 36 månader - ersättning efter uppnådd slutålder - psykisk, stressrelaterad eller drogmissbruksrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades - ersättning under karenstiden <i>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</i>

13.1 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Om den försäkrade, på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, drabbas av minst 25 procent arbetsförmåga under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning för den tid arbetsförmågan varar utöver den avtalade karenstiden. En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade erlägger premie fram till dess att eventuell rätt till premiebefrielse inträder.

När rätten till ersättning enligt punkt 13.2 upphör, upphör också försäkringen.

Den försäkrades rätt till återinträde i försäkringen regleras under punkt 13.2 nedan.

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

13.2 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen omfattar fortlöpande ersättning, dock längst till det första av följande förhållanden inträtt:

- ersättning har betalats i 36 månader,
- fem år har förflutit från tidpunkten då ersättning för första gången betalades från försäkringen eller
- den försäkrade har uppnått slutåldern enligt gruppavtalet.

Ersättningen betalas månadsvis i efterskott. En månad jämställs med 30 dagar vid beräkning av ersättning.

Vid förlust av hela arbetsförmågan utbetalas hela försäkringsbeloppet. Nedsätts arbetsförmågan med minst 25 procent, utbetalas så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar nedsättningen av arbetsförmågan.

Om försäkrad återfår arbetsförmågan efter kortare tid än den längsta möjliga ersättningstiden, kan de resterande ersättningsdagarna utnyttjas vid en senare sjukperiod.

Ansökan om återinträde i försäkringen

När försäkringen upphört enligt ovan kan ansökan om återinträde i försäkringen ske först sedan den försäkrade varit fullt arbetsför, med undantag för perioder av arbetsförmåga om högst 14 dagar, under en sammanhängande period om 12 månader från föregående period av arbetsförmåga. För återinträde gäller Euro Accidents regler om hälsoprövning.

13.3 KARENSTID

Sjukförsäkringen har en karenstid på tre månader, om inget annat är överenskommet enligt gruppavtalet eller framgår av dessa försäkringsvillkor.

13.3.1 Återkommande arbetsförmåga

Då ersättning betalats för en föregående period från denna försäkring och den försäkrade åter blir arbetsförmögen gäller följande:

- Om den försäkrade åter blir arbetsförmögen efter 24 månader från slutet av den föregående perioden av arbetsförmåga, är den nya perioden att betrakta som ett nytt skadefall och ny karenstid ska då räknas.
- Om den försäkrade åter blir arbetsförmögen inom 24 månader från slutet av den föregående perioden av arbetsförmåga, ska den nya perioden betraktas som en fortsättning på den föregående perioden och ingen ny karenstid ska räknas.

Inte i något fall betalas ersättning för period av arbetsförmåga som understiger 14 dagar i följd.

13.4 BEGRÄNSNINGAR

13.4.1 Missbruksrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsförmåga orsakad av drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk.

13.4.2 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av psykisk- eller stressrelaterad sjukdom eller tillstånd som till exempel depression, ångestsyndrom, utmattningsdepression, trötthetssyndrom och koncentrationsproblem.

Begränsning avseende psykisk- och stressrelaterad sjukdom eller tillstånd är inte tillämplig om:

- försäkringen har varit gällande utan avbrott hos försäkringsgivaren/Euro Accident under minst 24 månader* innan sjukdomen inträffade och den försäkrade varit oavbrutet fullt arbetsför under samma period eller
- den försäkrade insjuknat i någon av ovanstående sjukdomar/besvär under de första 24 månaderna, därefter tillfrisknat och varit besvärsfri i mer än 24 månader från det senaste sjukdomstillfället.

Perioder av arbetsoförmåga som är kortare tid än 15 dagar beaktas inte, såvida arbetsoförmågan inte beror på psykisk och/eller stressrelaterad sjukdom.

*Tid under vilken den försäkrade varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i grupp-försäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som övergått (konverterats) från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

13.4.3 Begränsning av ersättningstiden

Har den försäkrade under de senaste 24 månaderna innan försäkringen började gälla, varit arbetsoförmögen mer än 30 dagar i följd och insjuknar på nytt i samma sjukdom inom 24 månader från den dag försäkringen började gälla, lämnas ersättning längst under så lång tid som förflutit från den senaste arbetsoförmågans slut före anslutningen till den tidpunkt den försäkrade på nytt blev arbetsoförmögen på grund av samma sjukdom, dock aldrig längre period än vad som framgår av punkt 13.2.

Med tidigare sjukdom jämföras tidigare inträffad olycksfallsskada.

Om en friskperiod varar längre än 24 månader, gäller inte de ovanstående begränsningarna om den försäkrade senare drabbas av nedsatt arbetsförmåga som orsakas av samma sjukdom eller olycksfallsskada.

Om den försäkrade är arbetsoförmögen efter 65 års ålder, kan ersättningen komma att begränsas enligt Försäkringskassans gällande regler och bedömning.

13.5 ERSÄTTNINGSGRUND

Sjukförsäkring omfattar fortlöpande ersättning vid arbetsoförmåga efter en viss karenstid. Försäkringens karenstid framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

13.5.1 Fast årsbelopp

Försäkringen kan tecknas med ett fast årsbelopp. Om försäkringen inte tecknas med ett fast årsbelopp beräknas ersättningen enligt punkt 13.5.2 nedan.

13.5.2 Andel av lön

Ersättningen fastställs med hjälp av en tabell som för olika lönenivåer visar skillnaden mellan 90 procent av lönen och den ersättning som ges från lag- och avtalsbunden försäkring, räknat efter skatt (kommunalskatten antas vara den genomsnittliga i Sverige). Ersättningen grundas på den anmälda lönenivån som den försäkrade har vid insjuknandet.

Ändring av ersättningen från lag- och avtalsbunden försäkring kan medföra ändring av sjukförsäkringens ersättningsbelopp och premie.

Högsta ersättningsgrundande lön är 20 prisbasbelopp per år om inte annat avtalats.

Semesterersättning räknas inte in i lönen.

13.6 ÖVERFÖRSÄKRING

Skulle ersättningen från denna försäkring leda till att den försäkrade vid arbetsoförmåga får en inkomst efter skatt som är högre än 90 procent av lönen vid full arbetsförmåga efter skatt, utbetalas ersättning endast upp till en nivå på 90 procent. Är den nivån redan uppnådd genom andra försäkringar betalas följaktligen ingen ersättning ut från denna försäkring. I detta fall återbetalas inte premie som svarar mot den överförsäkrade delen.

13.7 GILTIGHET I UTLANDET

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor 1.11

14 LÅNG SJUKFÖRSÄKRING

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- Löpande månatlig ersättning vid arbetsoförmåga $\geq$ 25 procent	- ersättning efter uppnådd slutålder - psykisk, stressrelaterad eller drogmissbruksrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades - ersättning under karenstiden <i>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</i>

14.1 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Om den försäkrade, på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, drabbas av minst 25 procent arbetsoförmåga under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning för den tid arbetsoförmågan varar utöver den avtalade karenstiden. En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade erlägger premie fram till dess att eventuell rätt till premiefrielse inträder.

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

14.2 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Försäkringen omfattar fortlöpande ersättning, dock längst till det första av följande förhållanden inträtt:

- ersättningstid enligt gruppavtalet har uppnåtts eller
- den försäkrade har uppnått slutåldern enligt gruppavtalet.

Ersättningen betalas månadsvis i efterskott. En månad jämställs med 30 dagar vid beräkning av ersättning.

Vid förlust av hela arbetsförmågan utbetalas hela försäkringsbeloppet. Nedsatts arbetsförmågan med minst 25 procent, utbetalas så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar nedsättningen av arbetsförmågan.

14.3 KARENSTID

Sjukförsäkringen har en karenstid på tre månader, om inget annat är överenskommet enligt gruppavtalet eller framgår av dessa försäkringsvillkor.

14.3.1 Återkommande arbetsoförmåga

Då ersättning betalats för en föregående period från denna försäkring och den försäkrade åter blir arbetsoförmögen gäller följande:

- Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen efter 24 månader från slutet av den föregående perioden av arbetsoförmåga, är den nya perioden att betrakta som ett nytt skadefall och ny karenstid ska då räknas.

- Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen inom 24 månader från slutet av den föregående perioden av arbetsoförmåga, ska den nya perioden att betraktas som en fortsättning på den föregående perioden och ingen ny karenstid ska räknas.

Inte i något fall betalas ersättning för period av arbetsoförmåga som understiger 14 dagar i följd.

14.4 BEGRÄNSNINGAR

14.4.1 Missbruksrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk.

14.4.2 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av psykisk- eller stressrelaterad sjukdom eller tillstånd som till exempel depression, ångestsyndrom, utmattningsdepression, trötthetssyndrom och koncentrationsproblem.

Begränsning avseende psykisk- och stressrelaterad sjukdom eller tillstånd är inte tillämplig om:

- försäkringen har varit gällande utan avbrott hos försäkringsgivaren/Euro Accident under minst 24 månader* innan sjukdomen inträffade och den försäkrade varit oavbrutet fullt arbetsför under samma period eller
- den försäkrade insjuknat i någon av ovanstående sjukdomar/besvär under de första 24 månaderna, därefter tillfrisknat och varit besvärsfri i mer än 24 månader från det senaste sjukdomstillfället.

Perioder av arbetsoförmåga som är kortare tid än 15 dagar beaktas inte, såvida arbetsoförmågan inte beror på psykisk och/eller stressrelaterad sjukdom.

*Tid under vilken den försäkrade varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i gruppförsäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen.

Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som övergått (konverterats) från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

14.4.3 Begränsning av ersättningstiden

Har den försäkrade under de senaste 24 månaderna innan försäkringen började gälla, varit arbetsoförmögen mer än 30 dagar i följd och insjuknar på nytt i samma sjukdom inom 24 månader från den dag försäkringen började gälla, lämnas ersättning längst under så lång tid som förflutit från arbetsoförmågans slut före anslutningen till den tidpunkt den försäkrade på nytt blev arbetsoförmögen på grund av samma sjukdom, dock aldrig längre period än vad som framgår av punkt 14.2.

Med tidigare sjukdom jämföras tidigare inträffad olycksfallsskada.

Om en friskperiod varar längre än 24 månader, gäller inte de ovanstående begränsningarna om den försäkrade senare drabbas av nedsatt arbetsförmåga som orsakas av samma sjukdom eller olycksfallsskada.

Om den försäkrade är arbetsoförmögen efter 65 års ålder, kan ersättningen komma att begränsas enligt Försäkringskassans gällande regler och bedömning.

14.5 ERSÄTTNINGSGRUND

Sjukförsäkring omfattar fortlöpande ersättning vid arbetsoförmåga efter en viss karenstid. Försäkringens karenstid framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

14.5.1 Fast årsbelopp

Försäkringen kan tecknas med ett fast årsbelopp. Om försäkringen inte tecknas med ett fast årsbelopp beräknas ersättningen enligt punkt 14.5.2.

14.5.2 Andel av lön

Ersättningen fastställs med hjälp av en tabell som för olika lönenivåer visar skillnaden mellan 90 procent av lönen och den ersättning som ges från lag- och avtalsbunden försäkring, räknat efter skatt (kommunalskatten antas vara den genomsnittliga i Sverige). Ersättningen grundas på den anmälda lönenivån som den försäkrade har vid insjuknandet.

Ändring av ersättningen från lag- och avtalsbunden försäkring kan medföra ändring av sjukförsäkringens ersättningsbelopp och premie.

Högsta ersättningsgrundande lön är 20 prisbasbelopp per år om inte annat avtalats.

Semesterersättning räknas inte in i lönen.

14.6 ÖVERFÖRSÄKRING

Skulle ersättningen från denna försäkring leda till att den försäkrade vid arbetsoförmåga får en inkomst efter skatt som är högre än 90 procent av lönen vid full arbetsförmåga efter skatt, utbetalas ersättning endast upp till en nivå på 90 procent. Är den nivån redan uppnådd genom andra försäkringar betalas följaktligen ingen ersättning ut från denna försäkring. I detta fall återbetalas inte premie som svarar mot den överförsäkrade delen.

14.7 INDEXTILLÄGG

När en sjukperiod pågått i 36 månader höjs ersättningen, för den fortsatta sjukperioden genom indextillägg, om prisbasbeloppet stigit. Indextillägget motsvarar den procentuella ökningen av prisbasbeloppet sedan ersättningsbeloppet senast fastställdes. Ökning av prisbasbelopp utöver tio procent beaktas dock inte.

14.8 GILTIGHET I UTLANDET

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor 1.11.

15 SJUKAVBROTTSFÖRSÄKRING BAS

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- månatlig ersättning i en (1) period om 12 månader vid avbrott på grund av arbetsoförmåga	- avbrott på grund av graviditet, förlossning eller följder därav - avbrott till följd av alkohol och/eller andra berusningsmedel - psykisk, stressrelaterad eller drogmissbruksrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades - ersättning under karenstiden <i>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</i>

15.1 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Försäkringen omfattar de personer som anmälts såsom försäkrade i försäkringstagarens rörelse. Upphör sådant ägarskap eller anställningsförhållande som legat till grund för försäkringsavtalet, upphör försäkringsskyddet vid utgången av det kvartal då sådan förändring inträtt.

Försäkringen gäller vid avbrott i försäkringstagarens rörelse orsakat av att försäkrad person under försäkringstiden drabbas av minst 25 procent arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

En förutsättning för att försäkringen ska gälla är att den försäkrade rörelsen inte avyttrats eller avvecklats.

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

15.2 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Vid arbetsoförmåga lämnas ersättning under en ersättningsperiod som motsvarar den tid under vilken arbetsoförmågan består utöver karenstiden.

Vid arbetsoförmåga räknas ersättningsperioden från dagen efter den dag den försäkrade varit oavbrutet arbetsoförmögen i 30 dagar (karenstiden).

Försäkringen ersätter en (1) ersättningsperiod om tolv månader.

Försäkringen upphör efter maximal utbetalning. Inte i något fall betalas ersättning för period av arbetsoförmåga som understiger 14 dagar i följd.

Ersättning från sjukavbrottsförsäkring bas ska tas upp som rörelseintäkt och försäkringspremien är en avdragsgill rörelsekostnad.

Ansökan om återinträde i försäkringen

När försäkringen upphört enligt ovan kan ansökan om återinträde i försäkringen ske först sedan den försäkrade varit fullt arbetsför, med undantag för perioder av arbetsoförmåga om högst 14 dagar, under en sammanhängande period om 12 månader från föregående period av arbetsoförmåga. För återinträde gäller Euro Accidents regler om hälsoprövning.

15.2.1 Återkommande arbetsoförmåga

Då försäkringen ersatt en ersättningsperiod kortare än tolv månader och den försäkrade tillfrisknat men åter blir arbetsoförmögen gäller följande:

- Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen inom 30 dagar från slutet av den föregående perioden av arbetsoförmåga, ska den nya perioden betraktas som en fortsättning på den föregående perioden och ingen ny karenstid ska räknas. Den sammanlagda ersättningsperioden räknas dock i sådant fall som om arbetsoförmågan varit oavbruten. Ersättning betalas inte under friskperioden.
- Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen inom tolv månader från slutet av den föregående perioden av arbetsoförmåga, ska den nya perioden betraktas som en fortsättning på den föregående perioden och ny karenstid ska då räknas.

15.2.2 Beräkning av försäkringsersättning

Ersättningsbeloppet motsvarar det tecknade försäkringsbeloppet. Vid partiell arbetsoförmåga utbetalas ersättning i motsvarande grad.

Ersättning utbetalas till försäkringstagaren månadsvis i efterskott.

15.3 KARENSTID

Karenstiden är trettio dagar om inget annat framgår av gruppavtalet. Med karenstid avses den tid under vilken ersättning för avbrott inte lämnas. Karenstid räknas från den dag arbetsoförmågan inträffar.

Vid ny arbetsoförmåga inom trettio dagar efter friskskrivning räknas inte någon ny karenstid. Den sammanlagda ersättningstiden räknas dock i sådant fall som om arbetsoförmågan varit oavbruten.

15.4 BEGRÄNSNINGAR

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av:

- graviditet, förlossning eller följder därav,
- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk.

15.4.1 Första sex månaderna efter tecknandet

Under de första sex månaderna efter försäkringens tecknande gäller försäkringen endast för arbetsoförmåga som orsakats av olycksfallsskada.

15.4.2 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av psykisk- eller stressrelaterad sjukdom eller tillstånd som till exempel depression, ångestsyndrom, utmattningsdepression, trötthetssyndrom och koncentrationsproblem.

Begränsning avseende psykisk- och stressrelaterad sjukdom eller tillstånd är inte tillämplig om:

- försäkringen har varit gällande utan avbrott hos försäkringsgivaren/Euro Accident under minst 24 månader* innan sjukdomen inträffade och den försäkrade varit oavbrutet fullt arbetsför under samma period eller
- den försäkrade insjuknat i någon av ovanstående sjukdomar/besvär under de första 24 månaderna, därefter tillfrisknat och varit besvärsfri i mer än 24 månader från det senaste sjukdomstillfället.

Perioder av arbetsoförmåga som är kortare tid än 15 dagar beaktas inte, såvida arbetsoförmågan inte beror på psykisk och/eller stressrelaterad sjukdom.

*Tid under vilken den försäkrade varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i gruppförsäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som övergått (konverterats) från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

15.5 GILTIGHET I UTLANDET

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor 1.11.

16 SJUKAVBROTTSFÖRSÄKRING

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- månatlig ersättning i högst tre perioder om 12 månader vid avbrott på grund av arbetsoförmåga - engångsbelopp vid dödsfall	- avbrott på grund av graviditet, förlossning eller följder därav - avbrott till följd av alkohol och/eller andra berusningsmedel - psykisk, stressrelaterad eller drogmissbruksrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades - ersättning överstigande fem prisbasbelopp under första verksamhetsåret - ersättning under karenstiden <i>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</i>

16.1 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Försäkringen omfattar de personer som anmälts såsom försäkrade i försäkringstagarens rörelse. Upphör sådant ägarskap eller anställningsförhållande som legat till grund för försäkringsavtalet, upphör försäkringsskyddet vid utgången av det kvartal då sådan förändring inträtt.

Försäkringen gäller vid avbrott i försäkringstagarens rörelse orsakat av att försäkrad person under försäkringstiden:

- drabbas av minst 25 procent arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, eller
- avlider till följd av sjukdom eller olycksfallsskada.

En förutsättning för att försäkringen ska gälla är att den försäkrade rörelsen inte avyttrats eller avvecklats.

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

16.2 FÖRSÄKRINGEN ERSÄTTER

Vid arbetsoförmåga lämnas ersättning under en ersättningsperiod som motsvarar den tid under vilken arbetsoförmågan består utöver karenstiden. Vid dödsfall lämnas ersättning så länge det finns ersättningsbara kostnader i rörelsen, dock maximalt under sex månader från dödsfallet.

Vid arbetsoförmåga räknas ersättningsperioden från dagen efter den dag den försäkrade varit oavbrutet arbetsoförmögen i 30 dagar (karenstiden).

Försäkringen ersätter högst tre ersättningsperioder om vardera tolv månader.

Försäkringen upphör efter maximal utbetalning. Inte i något fall betalas ersättning för period av arbetsoförmåga som understiger 14 dagar i följd.

Ersättning från sjukavbrottsförsäkring ska tas upp som rörelseintäkt och försäkringspremien är en avdragsgill rörelsekostnad.

Ansökan om återinträde i försäkringen

När försäkringen upphört enligt ovan kan ansökan om återinträde i försäkringen ske först sedan den försäkrade varit fullt arbetsför, med undantag för perioder av arbetsoförmåga om högst 14 dagar, under en sammanhängande period om 12 månader från föregående period av arbetsoförmåga. För återinträde gäller Euro Accidents regler om hälsoprövning.

16.2.1 Återkommande arbetsoförmåga

Då försäkringen ersatt en ersättningsperiod kortare än tolv månader och den försäkrade tillfrisknat men åter blir arbetsoförmögen gäller följande:

- Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen inom 30 dagar från slutet av den föregående perioden av arbetsoförmåga, ska den nya perioden betraktas som en fortsättning på den föregående perioden och ingen ny karenstid ska räknas. Den sammanlagda ersättningstiden räknas dock i sådant fall som om arbetsoförmågan varit oavbruten. Ersättning betalas inte under friskperioden.
- Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen inom tolv månader från slutet av den föregående perioden av arbetsoförmåga, ska den nya perioden betraktas som en fortsättning på den föregående perioden och ny karenstid ska då räknas.
- Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen efter tolv månader från slutet av den föregående perioden av arbetsoförmåga, är den nya perioden att betrakta som ett nytt skadefall och ny karenstid ska då räknas.

Då försäkringen ersatt en ersättningsperiod om tolv månader måste den försäkrade ha varit oavbrutet fullt arbetsför under minst tolv månader, för att rätt till ersättning ska föreligga för en ny ersättningsperiod om tolv månader. Perioder av arbetsoförmåga som är kortare än 14 dagar beaktas inte.

16.2.2 Beräkning av försäkringsersättning

Försäkringen lämnar ersättning för den försäkrade personens andel av rörelsens fasta kostnader.

Ersättningsbeloppet är maximerat till 100 procent av rörelsens fasta kostnader enligt det senaste reviderade bokslut som föreligger vid skadefallet.

Ersättningsbeloppet kan dock aldrig överskrida det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Vid partiell arbetsoförmåga utbetalas ersättning i motsvarande grad.

Om den försäkrade avlider under pågående ersättningsperiod, utbetalas resterande del av ersättningsbeloppet, för avsedd ersättningsperiod, som ett engångsbelopp.

Med rörelsens fasta kostnader avses de kostnader som definieras i bokslutet under rubriken Rörelsens kostnader som Övriga externa kostnader och Personalkostnader, enligt Årsredovisningslag (1995:1554).

Ersättningsbara kostnader är:

- avtalade löner och lönekostnad till fast verksamhet,
- lokalhyror och övriga fasta lokalkostnader,
- fasta el- och telekostnader,
- fast kostnad för bokföring och revision,
- fasta medlemsavgifter till bransch- och arbetsgivarorganisationer,
- premier för företagsförsäkringar,
- räntor i rörelsen,
- fast kontrakterad hyreskostnad i leasingavtal,
- skatt och försäkringspremier för transportmedel i rörelsen.

I fasta kostnader ska inte inräknas lön och sociala avgifter samt kostnader för individuella försäkringar för den försäkrade personen.

Ersättning utbetalas till försäkringstagaren månadsvis i efterskott.

16.3 KARENSTID

Karenstiden är trettio dagar om inget annat framgår av gruppavtalet. Med karenstid avses den tid under vilken ersättning för avbrott inte lämnas. Karenstid räknas från den dag arbetsoförmågan inträffar.

Vid ny arbetsoförmåga inom trettio dagar efter friskskrivning räknas inte någon ny karenstid. Den sammanlagda ersättningstiden räknas dock i sådant fall som om arbetsoförmågan varit oavbruten.

16.4 BEGRÄNSNINGAR

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av:

- graviditet, förlossning eller följder därav,
- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk.

16.4.1 Själv mord

Har den försäkrade begått självmord, tillämpas inte första stycket under punkt 1.10.2.

Vid självmord ansvarar försäkringsgivaren om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks eller utökades, eller vid kortare tid om det antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet.

16.4.2 Första sex månaderna efter tecknandet

Under de första sex månaderna efter försäkringens tecknande gäller försäkringen endast för arbetsoförmåga och dödsfall som orsakats av olycksfallsskada.

16.4.3 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av psykisk- eller stressrelaterad sjukdom eller tillstånd som till exempel depression, ångestsyndrom, utmattningsdepression, trötthetssyndrom och koncentrationsproblem.

Begränsning avseende psykisk- och stressrelaterad sjukdom eller tillstånd är inte tillämplig om:

- försäkringen har varit gällande utan avbrott hos försäkringsgivaren/Euro Accident under minst 24 månader* innan sjukdomen inträffade och den försäkrade varit oavbrutet fullt arbetsför under samma period eller
- den försäkrade insjuknat i någon av ovanstående sjukdomar/besvär under de första 24 månaderna, därefter tillfrisknat och varit besvärstfri i mer än 24 månader från det senaste sjukdomstillfället.

Perioder av arbetsoförmåga som är kortare tid än 15 dagar beaktas inte, såvida arbetsoförmågan inte beror på psykisk och/eller stressrelaterad sjukdom.

*Tid under vilken den försäkrade varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i gruppförsäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som övergått (konverterats) från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

16.4.4 Nystartad rörelse

För nystartad rörelse ersätter försäkringen maximalt fem prisbasbelopp under det första verksamhetsåret. En äldre rörelse som byter inriktning på dess huvudsakliga verksamhet betraktas som nystartad från ändringstillfället. En rörelse som byter bolagsform utan att det påverkar verksamhetens inriktning betraktas inte som en nystartad rörelse.

16.5 ÖVERFÖRSÄKRING

Om det i samband med utbetalning framkommer att försäkringstagaren försäkrat ett högre belopp än motsvarande 100 procent av rörelsens fasta kostnader, utbetalas tills vidare endast så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar maximalt 100 procent av rörelsens fasta kostnader enligt det senaste reviderade bokslutet.

16.6 GILTIGHET I UTLANDET

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor 1.11..

KONTAKTA OSS

EURO ACCIDENT HEALTH & CARE INSURANCE AB

Bäckgatan 16
352 31 Växjö

info@euroaccident.se
www.euroaccident.se

Tel: +46 (0)77 440 00 10
Fax: +46(0)470 729 740

Organisationsnummer: 556551-4766
Styrelsens säte: Växjö