

Barnförsäkring

Gäller för nya försäkringar från 2013-05-25 och för gällande försäkringar
tidigast från 2013-08-01

TACK FÖR ATT DU VALT FÖRSÄKRING I TRYGG-HANSA!

Vår strävan är att erbjuda ett så bra försäkringsskydd och så stor trygghet som möjligt.

Läs det här försäkringsvillkoret tillsammans med ditt försäkringsbrev, så ser du vad som gäller vid en eventuell skada.

Om något händer anmäler du det enkelt på trygghansa.se/skada. Under dagtid når du oss även på telefon om du vill anmäla en skada eller har frågor om din försäkring. Ring oss på 0771-111 110.

BARNFÖRSÄKRING 82:6

Sjuk- och olycksfallsförsäkring 0-25 år

Gäller för nya försäkringar från 2013-05-25 och för gällande försäkringar tidigast från 2013-08-01.

INNEHÅLL

A. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Allmän information	6
Begreppsförklaringar	6
Olycksfallsskada	7
Sjukdom	8
ICD	8
Arbetsoförmåga	8
Invaliditet	8
Ersättning vid sjukdom och olycksfall	9
Medicinsk invaliditet (nedsatt funktionsförmåga)	9
Ekonomisk invaliditet (nedsatt arbetsförmåga)	12
Vissa diagnoser	14
Månadsersättning vid omvårdnadsbidrag eller nedsatt arbetsförmåga	15
Akut inskrivning på sjukhus	17
Sjukhusvistelse	17
Vård hemma efter sjukhusvistelse	18
Rehabilitering och hjälpmedel	18
Ärr	19
Kristerapi	20
Dödsfall	21
Kostnadsfri försäkring efter förälders dödsfall	21
Kostnader efter olycksfall	22
Allmänt om kostnader efter olycksfall	22
Kostnader för läkarvård och annan behandling	22
Kostnader för tandläkarbehandling	22
Kostnader för resor	23
Merkostnader	24

B. FÖRSÄKRINGSREGLER

Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet	25
Var försäkringen gäller	25
Uppgifter som ligger till grund för försäkringsavtalet	25
Teckningsregler	25
Vem försäkringen gäller för	25
Försäkringens omfattning	25
Försäkringstid	25
Fortsatt försäkring utan hälsoprövning	25
Försäkringsbrev	26
Försäkringsbelopp och värdesäkring	26
Om den försäkrade flyttar utomlands	27
Trygg-Hansas ansvar	27
Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen	27
Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	27
Twist om rätt att teckna eller behålla en försäkring	28
Ändring av försäkringsvillkoren	28

C. PREMIEN

När premien behöver betalas	29
Uppsägning på grund av dröjsmål med premien	29
Återupplivning	29
Tilläggspremie	30
Underrättelse till annan om dröjsmål med premien	30
Betalning genom betalningsförmedlare	30
Återbetalning av premie	30

D. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplyningsplikt	31
Framkallande av försäkringsfall	32
Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall	32

E. REGLERING AV SKADA

Anmälan och ersättningskrav	32
Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning	33
Kostnader som ersätts av annan	33
Dubbelförsäkring	33
Regressrätt	34

F. PRESKRIPTION

Preskription	34
Alternativ tvistlösning inverkan på talefrister och preskriptionstider	34
Preskriptionsbestämmelser till och med den 31 december 2014	34
Preskriptionsbestämmelser från och med den 1 januari 2015	34

G. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig eller annan väpnad konflikt	35
Terrorhandling	35
Atomskador	35
Force majeure	36
Tillämplig lag	36
Skaderegistrering	36

H. VAD GÖR DU OM DU INTE TYCKER SOM VI?

Personförsäkringsnämnden (PFN)	37
Försäkringsnämnden	37
Allmänna reklamationsnämnden (ARN)	38
Allmän Domstol	38
Konsumenternas Försäkringsbyrå	38

A. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Det framgår av försäkringsbrevet vilka delar som din försäkring omfattar.

A.1 Allmän information

Försäkringen gäller vid sjukdom och olycksfallsskada. Läs försäkringsvillkoret tillsammans med ditt försäkringsbrev, så ser du vad som gäller för just dig vid en eventuell skada. I avsnittet Begreppsförklaringar kan du läsa mer om vad som menas med bland annat sjukdom och olycksfallsskada. I avsnittet A4 Ersättning vid sjukdom och olycksfallsskada förklarar vi de olika delarna som kan ingå i din försäkring. Det är viktigt att du läser villkoret som en helhet.

Vid en eventuell skada är det datum då sjukdomen blev aktuell eller då olycksfallsskadan inträffade, som avgör vilket försäkringsvillkor som gäller. Försäkringen ska också ha varit i kraft vid det tillfället. Vid sjukdom menas det datum då försäkring av hälsotillståndet första gången dokumenterats av läkare.

Begränsat försäkringsskydd under en försäkringsmedicinsk utredning

När du ansöker om försäkringen svarar du på frågor om barnets hälsa. Beroende på innehållet i dina svar kan Trygg-Hansa behöva göra en försäkringsmedicinsk utredning av din ansökan. I så fall har du ett visst försäkringsskydd redan under utredningstiden. Det gäller från den dag som du angett att försäkringen ska börja gälla tills att utredningen är avslutad.

Ditt försäkringsskydd under utredningstiden gäller bara för olycksfallsskador (inte för sjukdom), och du kan bara få ersättning för:

- medicinsk invaliditet
- akut inskrivning på sjukhus
- sjukhusvistelse
- vård hemma efter sjukhusvistelse
- dödsfall
- kostnader efter olycksfall.

De olika ersättningarna beskrivs i avsnitt A.3 Ersättning vid sjukdom och olycksfallsskada och A.4 Kostnader efter olycksfall.

Försäkringsbeloppet under utredningstiden är det som du har valt i din ansökan.

A.2 Begreppsförklaringar

Detta är allmänna begreppsförklaringar. Vad som ingår i försäkringen framgår under respektive avsnitt.

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses det här	Men inte det här
Kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfallsskada. Hälseneruptur samt vridvåld mot knä. Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning. Detta gäller endast då preparatet intas eller då ingreppet, behandlingen eller undersökningen sker med anledning av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring. Smitta på grund av fästingbett. Förfrysning.* Värmeslag.* Solsting.*	Olycksfallsskada – eller följer därav – som inträffat före försäkringens begynnelse. Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada. Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne. Försämring av hälsotillståndet om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträffat även om olycksfallsskadan inte inträffat. Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring. Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse. Gäller från 18 år.

* Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den/det visade sig.

Ovanstående begränsningar tillämpas inte för dödsfall.

Observera speciellt följande:

Som framgår ovan är det fyra kriterier (kroppsskada, plötslig, ofrivillig, yttre händelse) som måste vara uppfyllda för att en olycksfallsskada i försäkringsvillkorens mening ska föreligga. Detta kan medföra att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte är en olycksfallsskada och då kan ersättning lämnas enligt försäkringens omfattning vid sjukdom.

Sjukdom

Med sjukdom avses det här	Men inte det här
En av läkare konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt detta villkor. Isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrifter.	Sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller följer av sådana tillstånd där symtomen visat sig före försäkringens begynnelse dag. Dyslexi, dyskalkyli och kortvuxenhet. Behandling i förebyggande syfte.

Undantag och begränsningar vid sjukdom tillämpas inte för dödsfall.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom blir aktuell. Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången dokumenterats av läkare. Detta gäller även om besvären givit sig till känna tidigare eller om diagnosen fastställs vid en senare tidpunkt.

ICD

De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10, 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).

Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga menas av sjukdom eller olycksfallsskada orsakad nedsättning av full arbetsförmåga med minst 50 %. Med full arbetsförmåga avses förmåga att arbeta 100 %.

Till grund för bedömning av arbetsförmågan läggs endast sådana symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas.

Invaliditet

Vid bedömning av invaliditet skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet är den bestående funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen skall objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och sinnesfunktion. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen. Vid invaliditetsbedömning tas även hänsyn till implantat, hörapparat eller glasögon.

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 rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet skall prövas är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 %.

A.3 Ersättning vid sjukdom och olycksfall

Försäkringen omfattar de ersättningar som anges i ditt försäkringsbrev.

Medicinsk invaliditet (nedsatt funktionsförmåga)

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Sjukdom eller olycksfallsskada som inom tre år från sjukdom blev aktuell eller olycksfallsskada inträffade medfört mätbar invaliditet. Av sjukdom eller olycksfallsskada orsakad för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades funktionsförmåga.	Mer än 100 % invaliditet för en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall. Medicinsk Invaliditet till följd av psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD F00-F99.

Ersättning för psykiska sjukdomar ICD F00-F69 ingår i momentet Vissa diagnoser. Ersättning för neuropsykiatriska sjukdomar ICD F70-F99 kan ingå i momentet Vissa diagnoser. Det framgår av ditt försäkringsbrev om de diagnoserna inte ingår.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker med ledning av vid varje utbetalningstillfälle gällande branschgemensamma tabellverk. Vid organförlust bedöms den medicinska invaliditetsgraden enligt av Trygg-Hansa fastställd tabell eller av det branschgemensamma tabellverket.

Rätten till ersättning

Rätt till invaliditetsersättning inträder när sjukdom eller olycksfallsskada medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet är stationärt och inte livshotande. Med stationärt menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre.

Förutsättning för rätt till invaliditetsersättning är, dels att sjukdomen blivit aktuell eller att olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkringen var i kraft, dels att medicinsk invaliditet uppkommit inom tre år från det försäkringen senast var i kraft.

Vid medicinsk invaliditet inträder rätt till invaliditetsersättning tidigast 12 månader efter det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade.

Invaliditetsbedömningen kan dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt. Om försäkringen inte längre är gällande då den definitiva invaliditetsgraden ska bedömas beaktas endast

direkta följder av sjukdom eller olycksfallsskada som inträffat då försäkringen var i kraft.

Kan när invaliditetstillstånd inträtt den definitiva medicinska invaliditetsgraden ännu inte bedömas, utbetalas när så är möjligt förskott till den försäkrade. Detta ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Vid slutlig invaliditetsbedömning utbetalas belopp motsvarande den procentuella höjningen av ersättningsgraden.

Ersättningen utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

Inträffar dödsfall innan rätt till invaliditetsersättning inträtt, utbetalas inte invaliditetsersättning. Har rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva medicinska invaliditet som beräknas ha förelegat vid dödsfallet.

Ersättningens storlek

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt frånräknas den medicinska invaliditetsgraden för denna nedsättning. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen. Bestämningen sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt.

Om invaliditetsgraden för nedan uppräknade sjukdomar bedöms till mer än 19 % lämnas ersättning med 19 %. Dessa sjukdomar är:

- ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90 (t ex cystisk fibros)
- sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G40, G60, G71 och G80 (t ex CP-skada och epilepsi)
- missbildningar och kromosomavvikelser ICD Q00-Q99 (t ex missbildningar i inre organ).

Om invaliditetsersättningen beräknas på en invaliditetsgrad på 20 % eller mer, förhöjs ersättningen med ett tilläggsbelopp. Tilläggsersättningen beräknas i procent av försäkringsbeloppet för invaliditet på grund av sjukdom eller olycksfallsskada enligt följande tabell:

Fastställd invaliditetsgrad i procent	Tilläggsersättning i procent av försäkringsbeloppet	Total ersättning i procent av försäkringsbeloppet
1–19	0	1–19
20	5	25
25	10	35
30	20	50
35	30	65
40	40	80
45	50	95
50	70	120
55	90	145
60	110	170
65	130	195
70	140	210
75	150	225
80	160	240
85	170	255
90	180	270
95	200	295
100	200	300

För sjukdom eller olycksfallsskada orsakad av atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkring ersättningen begränsad till totalt högst 200 000 kronor per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av försäkrings-skydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Rätt till omprövning av medicinsk invaliditet föreligger fram till 30-årsdagen.

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras efter det att Trygg-Hansa tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning med anledning av sjukdomen eller olycksfallsskadan, har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad.

Den försäkrade ska skriftligen anmäla önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämna uppgifter som kan medföra rätt till omprövning.

Ekonomisk invaliditet (nedsatt arbetsförmåga)

Om försäkringsbrevet anger att ekonomisk invaliditet ingår gäller följande:

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Ekonomisk Invaliditet vid sjukdom eller olycksfalls-skada under förutsättning att: • arbetsförmågan är för framtiden bestående ned-satt med minst 50 %. Den bestående nedsätt-ningen ska ha uppkommit före 30-årsdagen • sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört ned-satt kroppsfunktion och tillståndet är stationärt* och inte livshotande • medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har genomförts och utretts.	Ekonomisk Invaliditet om bestående nedsättning av arbetsförmågan uppkommit efter 30-årsdagen. Ekonomisk Invaliditet vid följande sjukdomar: • ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90 (t ex cystisk fibros) • psykiska sjukdomar och syndrom samt beteende-störningar ICD F00-F99 • sjukdomar inom centrala nerv- och muskel-systemet ICD G11, G12, G40, G60, G71 och G80 (t ex CP-skada och epilepsi) • missbildningar och kromosomavvikelser ICD Q00-Q99 (t ex missbildningar i inre organ).

*Med stationärt menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre.

Till grund för bestämning av den ekonomiska invaliditetsgraden läggs endast sådana av sjukdomen eller olycksfallsskadan föranledda symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas.

Bestämningen sker med hänsyn till den försäkrades förmåga att trots olycksfallsskadan eller sjukdomen utföra något slag av arbete som motsvarar dennes krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete även i annat yrke prövats. Samtliga möjligheter till rehabilitering ska också vara utredda.

Rätten till ersättning

Nedanstående förutsättningar ska vara uppfyllda för att rätt till ekonomisk invaliditetsersätt-ning ska föreligga:

- Arbetsförmågan bedöms vara för framtiden bestående nedsatt med minst 50 % senast vid 30-årsdagen.
- Olycksfallsskadan eller sjukdomen ska ha medfört nedsatt kroppsfunktion.
- Medicinsk och yrkesmässig rehabilitering ska ha genomförts och utretts.

Rätten inträder tidigast två år efter att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskada inträffade, tidigast vid 18 års ålder och senast vid 30-årsdagen. Efter särskild medicinsk prövning kan bedömningen av den ekonomiska invaliditeten uppskjutas till efter 30-årsdagen. Detta om så bedöms nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter, dock längst i fem år.

Ersättningen utbetalas till den försäkrade. När hel ekonomisk invaliditet utbetalats upphör detta moment. Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt utbetalas inte invaliditetsersättning.

Ersättnings storlek

Ersättningen utgör en mot invaliditetsgraden svarande del av försäkringsbeloppet. Ersättning lämnas oberoende av den ersättning som lämnas för medicinsk invaliditet. Vid ekonomisk invaliditet lämnas följande ersättning:

- Vid hel arbetsoförmåga betraktas invaliditeten som 100 procentig.
Ersättning lämnas med 100 % av försäkringsbeloppet.
- Vid tre fjärdedels arbetsoförmåga betraktas invaliditeten som 75 procentig.
Ersättning lämnas med 75 % av försäkringsbeloppet.
- Vid halv arbetsoförmåga betraktas invaliditeten som 50 procentig.
Ersättning lämnas med 50 % av försäkringsbeloppet.

För sjukdom eller olycksfallsskada orsakad av atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkring ersättningen begränsad till totalt högst 200 000 kronor per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av försäkrings-skydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Rätt till omprövning av ekonomisk invaliditet föreligger fram till 30-årsdagen.

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att Trygg-Hansa tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning med anledning av sjukdomen eller olycksfallsskadan, har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad.

Den försäkrade ska skriftligen anmäla önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämna uppgifter som kan medföra rätt till omprövning.

Vissa diagnoser

Om du har nytecknat din försäkring före 2013-05-25 framgår det av ditt försäkringsbrev om vissa diagnoser inte omfattar neuropsykiatriska sjukdomar ICD F70-F99.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Angivet engångsbelopp om något av följande sjukdoms- eller olycksfallstillstånd drabbar den försäkrade: • allvarlig hjärnskada ICD I60-I69, S06.1-S06.9 • barnreumatism (juvenil artrit) med systemisk debut och/eller som drabbar minst tre leder ICD M08 • brännskada, minst 9 % utbredning av kroppsytan av minst andra graden • cancer (malign sjukdom) ICD C00-C97, D00-D09 • Crohns sjukdom (inflammatorisk tarmsjukdom) ICD K50 • hjärntumör, benign (godartad) ICD D32-D33, D35.2-D35.4, D43 • MS ICD G35 • psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD F00-F99 • SLE ICD M32 • ulcerös kolit (inflammatorisk tarmsjukdom) ICD K51.	Andra sjukdoms- eller olycksfallstillstånd än de uppräknade.

Ersättningen är avsedd som stöd till familjen när den försäkrade är under 18 år och från 18 år som stöd till den försäkrade.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder så snart diagnos är fastställd och säkerställd av läkare och skadan anmälts till Trygg-Hansa. För rätt till ersättning krävs att diagnosen har både namnet som anges i listan ovan och den specifika ICD-koden.

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat då försäkringen varit i kraft. Ytterligare förutsättning är att rätten till ersättning föreligger inom tre år från det försäkringen senast var i kraft.

Vid psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD F00-F99 är ytterligare en förutsättning att den försäkrade före 19 års ålder beviljats omvårdnadsbidrag eller från 18 års ålder varit arbetsoförmögen till minst 50 % under minst sex månader i följd. Arbetsoförmågan kan inte ligga till grund för ersättning så länge omvårdnadsbidrag beviljats.

Försäkringskassan tar beslut om omvårdnadsbidrag. Med omvårdnadsbidrag kan jämställas tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn under förutsättning att barnets vårdbehov är styrkt under minst 6 månader i följd.

Ersättning kan endast utbetalas en gång för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada och följer därav. Vid psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar kan ersättning vid diagnos bara utbetalas en gång under försäkringstiden för diagnoser inom F00-F99. Det gäller även om ersättning har lämnats för sådan diagnos från motsvarande ersättningsmoment eller tilläggförsäkring i tidigare försäkringsvillkor.

Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt, utbetalas inte vissa diagnoser. I annat fall utbetalas ersättning till den försäkrades dödsbo.

Ersättningens storlek

Ersättningsbeloppet för vissa diagnoser är angivet i försäkringsbrevet.

Vid psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD F00-F99 beror ersättningens storlek på graden av omvårdnadsbidrag eller arbetsoförmåga.

Vid 25 % omvårdnadsbidrag utbetalas halva ersättningsbeloppet. Skulle nivån på omvårdnadsbidraget öka på sjukdomen eller olycksfallsskadan samt följer därav kan resterande del av försäkringsbeloppet utbetalas. Vid 50-100 % omvårdnadsbidrag utbetalas hela ersättningsbeloppet.

Vid 50-100 % arbetsoförmåga utbetalas hela ersättningsbeloppet.

Månadsersättning vid omvårdnadsbidrag eller nedsatt arbetsförmåga

Om försäkringsbrevet anger att månadsersättning vid omvårdnadsbidrag/arbetsoförmåga ingår gäller följande:

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Med ett i försäkringsbrevet angivet månadsbelopp för sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar under tid då försäkringen är ikraft och som medför omvårdnadsbidrag eller arbetsoförmåga.	Månadsbelopp efter 30 års-dagen. Månadsbelopp efter 19 års ålder om hel ekonomisk invaliditetsersättning har utbetalats. Månadsbelopp till följd av: • ämnesomsättningssjukdomar ICD E70-E90 • psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD F00-F99 • sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G40, G60, G71 och G80 (t ex CP-skada, epilepsi och muskelförtvining) • missbildningar och kromosomavvikelser ICD Q00-Q99.

Försäkringskassan tar beslut om omvårdnadsbidrag. Med omvårdnadsbidrag kan jämställas tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn under förutsättning att barnets vårdbehov är styrkt under minst 6 månader i följd. Omvårdnadsbidrag måste beslutas under försäkringstiden för att ge rätt till ersättning.

Månadersersättning utbetalas månadsvis i efterskott så snart rätt därtill inträtt.

Till grund för bedömning av arbetsoförmåga läggs sådana av sjukdom eller olycksfallsskada föranledda symtom som objektivt kan fastställas. Bedömningen sker med hänsyn till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Arbetsoförmågan måste påbörjas under försäkringstiden för att ge rätt till ersättning.

Inträffar dödsfall upphör rätten till månadersersättning efter utgången av den kalendermånad under vilken dödsfallet inträffade.

Rätten till ersättning vid omvårdnadsbidrag

Före 19 års ålder inträder rätt till ersättning från och med första dagen räknat från den tidpunkt då omvårdnadsbidrag beviljats. Har ersättning lämnats för vård hemma efter sjukhusvistelse och omvårdnadsbidrag har beviljats för samma tid minskas månadersersättningen med utbetalt belopp.

Rätten till ersättning kvarstår så länge omvårdnadsbidrag utbetalas från allmän försäkring.

Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den eller de vårdnadshavare som får utbetalningen av omvårdnadsbidrag från Försäkringskassan.

Ersättningsens storlek vid omvårdnadsbidrag

- Vid 100 % omvårdnadsbidrag utbetalas 100 % av försäkringens månadersersättning.
- Vid 75 % omvårdnadsbidrag utbetalas 75 % av försäkringens månadersersättning.

- Vid 50 % omvårdnadsbidrag utbetalas 50 % av försäkringens månadsersättning.
- Vid 25 % omvårdnadsbidrag utbetalas 25 % av försäkringens månadsersättning.

Rätten till ersättning vid arbetsoförmåga

Från och med 18 års ålder inträder rätt till ersättning då den försäkrade varit arbetsoförmögen till minst 50 % utan avbrott i 90 dagar. Ersättning lämnas från och med 91:a dagen. Om utbetalning för månadsersättning redan pågår vid 19 års ålder tillämpas inte karenstiden. Arbetsoförmågan kan inte ligga till grund för ersättning så länge omvårdnadsbidrag beviljats.

Rätten till ersättning kvarstår så länge den försäkrade är arbetsoförmögen, dock längst till 30-årsdagen. Blir den försäkrade, före denna tidpunkt, arbetsoförmögen på nytt inom en tolv månadersperiod tillämpas inte karenstiden.

Om rätt till hel ekonomisk invaliditetsersättning inträder upphör rätten till månadsersättning från denna tidpunkt.

Ersättningen utbetalas till den försäkrade.

Ersättningens storlek vid arbetsoförmåga

- Vid 100 % arbetsoförmåga utbetalas 100 % av försäkringens månadsersättning.
- Vid 75 % arbetsoförmåga utbetalas 75 % av försäkringens månadsersättning.
- Vid 50 % arbetsoförmåga utbetalas 50 % av försäkringens månadsersättning.

Akut inskrivning på sjukhus

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Med ett i försäkringsbrevet angivet engångsbelopp, vid sjukdom eller olycksfall som medför akut inskrivning på sjukhus över natt.	I förväg planerad sjukhusvistelse. Akut inskrivning på sjukhus om försäkringen inte är i kraft.

Med akut inskrivning avses här att den försäkrade är inskriven på sjukhus för vård.

För en och samma sjukdom eller för en och samma olycksfallsskada som vid flera tillfällen medför akut inskrivning på sjukhus över natt lämnas ersättning högst två gånger per tolv månadersperiod.

Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Observera speciellt följande:

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

Sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Med ett i försäkringsbrevet angivet dagsbelopp, vid sjukdom eller olycksfall som medför att den försäkrade är inskriven och vistas på sjukhus. Sjukhusvistelse i längst 365 dagar för vård av en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall samt följer därav.	Ett vanligt sjukhusbesök i så kallad öppenvård. Sjukhusvistelse om försäkringen inte är i kraft.

Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Observera speciellt följande:
Vanliga läkarbesök (även långvariga besök på akutmottagning) ger inte rätt till ersättning.

Vård hemma efter sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Med ett i försäkringsbrevet angivet dagsbelopp under högst 30 dagar, vid sjukdom eller olycksfall som medför att den försäkrade är i behov av fortsatt vård hemma efter sjukhusvistelse. Vård hemma efter sjukhusvistelse vid helbensgips och /eller gips av båda armarna även om den försäkrade inte varit inskriven på sjukhus. Vård hemma efter sjukhusvistelse vid isolering som smittbärare av sjukdom som omfattas av smittskyddslagen även om den försäkrade inte varit inskriven på sjukhus.	Vård hemma efter sjukhusvistelse under tid då minst 50 % månadsersättning utbetalas från försäkringen. Vård hemma efter sjukhusvistelse om försäkringen inte är ikraft.

Förutsättning för ersättning är att läkarintyg styrker att anhörigs vård av den försäkrade i hemmet är medicinskt motiverad, är i direkt anslutning till sjukhusvistelsen och att vårdbehov fortfarande kvarstår minst 10 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen. Läkarintyget ska även ange hur länge anhörigs vård krävs med anledning av sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Ersättningen utbetalas efter den ersättningsberättigande vårdperiodens slut till vårdnadshavaren där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Rehabilitering och hjälpmedel

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Nödvändiga och skäligen kostnader som uppgår till minst 1 000 kr och som avser: • Handikappanpassning i bil och bostad • Rehabiliteringshjälpmedel, d v s hjälpmedel som bedöms medicinskt motiverade för att förbättra funktionsförmågan. • Kvalsterskydd Rehabiliterande behandling, d v s åtgärder av medicinsk art som efter den akuta behandlingstiden görs för att förbättra den försäkrades funktionsförmåga. Ersättning lämnas för fysioterapi eller motsvarande behandling, maximalt 10 behandlingstillfällen.	Åtgärder i boendemiljö föranledda av byggnadstekniska brister exempelvis mögel, fukt, radon, flytspackel och ventilation. Centraldammsugare, luftrenare och luftfuktare. Datorer, programvaror och utrusning till datorer. Hjälpmedel i förebyggande syfte, eller hjälpmedel för idrotts- eller fritidsaktiviteter

Rätten till ersättning

Åtgärderna och kostnaderna ska vara medicinskt motiverade och styrkas av läkarintyg samt på förhand godkännas av Trygg-Hansa. Ersättning kan lämnas för kostnader som uppstår under tid då försäkringen är i kraft och inom 5 år från det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. En förutsättning för ersättning är att de godkända bruttokostnaderna uppgår till minst 1 000 kr.

Ersättning för rehabiliterande behandling lämnas för maximalt 10 behandlingstillfällen inom en period av 365 dagar räknat från det datum då remissen/intyget utfärdades. Behandlingen ska utföras inom Sverige på rehabiliteringsklinik eller vara jämförbar med behandling som ges på sådan klinik.

Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Ersättningens storlek

Ersättning avseende rehabiliteringshjälpmedel lämnas med högst 50 % av kostnaden för billigast vanligen förekommande hjälpmedel. För handikappanpassning i bil och bostad, kvalsterskydd och rehabiliterande behandling lämnas ersättning med nödvändig och skälig kostnad. Ersättning för rehabilitering och hjälpmedel kan totalt inte överstiga det i försäkringsbrevet angivna beloppet.

Ärr

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av sjukdom eller olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.	Sjukdom eller olycksfallsskada som inte krävt läkarbehandling. Ärr eller annan utseendemässig förändring som uppkommit genom olycksfallsskada som inträffat eller sjukdom som blivit aktuell före försäkringens begynnelsedag.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärren eller den utseendemässiga förändringen bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast ett år från det sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade.

Ersättningen utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

Ersättningens storlek

Ersättning lämnas enligt en av Trygg-Hansa fastställd tabell gällande vid utbetalningstillfället. Tabellen hittar du på trygghansa.se/arrtabell.

Observera speciellt följande:

Anmäl ärr så snart som möjligt. Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan utan att vidta någon behandling. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas.

Kristerapi

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Skälig kostnad för behandling* avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbas av en krisreaktion. Skälig reskostnad för resor till och från den kristerapeutiska behandling som Trygg-Hansa godkännt. Billigaste färdstätt som hälsotillståndet medger ska användas. Med krisreaktion avses att det hänt något allvarligt i livet som är svårt att hantera. Det kan handla om kris i samband med en plötslig och oväntad händelse som t ex nära anhörigs död, svår olycka eller sjukdom, katastrof, våld, hot eller kris som utlösts av mobbning eller andra svåra skeenden i livet.	Fler än 10 behandlingar under en treårsperiod. Annan behandling än kristerapeutisk behandling. Behandling för tillstånd/sjukdomar som inte är krisreaktion. Kristerapi om försäkringen inte är ikraft.

* Med kostnad för behandling avses arvode för kristerapeutisk behandling hos legitimerad psykolog.

Rätten till ersättning

Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av Trygg-Hansa. Val av psykolog sker genom kontakt med Trygg-Hansa.

Ersättningens storlek

Kristerapi ersätts med upp till 10 behandlingstillfällen inom en treårsperiod räknat från datum för första kontakt med Trygg-Hansa med anledning av krisreaktion.

Dödsfall

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Om den försäkrade avlider under tid då försäkringen är i kraft.	Dödsfall efter årsförfallodagen efter fyllda 25 år.

Ersättningsens storlek

Dödsfallsbeloppet är angivet i försäkringsbrevet.

Vem som erhåller ersättningen

Ersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo, om inte särskilt förmånstagarförordnande har anmälts till Trygg-Hansa. Särskilt förmånstagarförordnande kan göras från 18 års ålder. Särskild blankett finns att beställa hos Trygg-Hansa.

Kostnadsfri försäkring efter förälders dödsfall

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Premiebetalning för försäkringen om försörjare avlider under tid då försäkringen är ikraft.	Premiebetalning för försäkringen från årsförfallodagen efter den försäkrades 18-årsdag.

A.4 Kostnader efter olycksfall

Allmänt om kostnader efter olycksfall

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av läkare eller tandläkare samt behandling och hjälpmedel som dessa föreskrivit för skadans läkning. Nödvändiga och skäliga resor för vård och behandling enligt ovan. Endast kostnader som skulle ersatts om den försäkrade varit ansluten till allmän försäkring i Sverige.	Kostnader vid sjukdom. Kostnader utanför Norden. Förlorad arbetsinkomst. Kostnader för privat sjukhusvård. Kostnader för olycksfallsskada som inträffar under tid då försäkringen inte är i kraft. Kostnader mer än 5 år efter olycksfallsskadan.

Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer eller med intyg om utbetald reseersättning. Läkaren måste vara ansluten till allmän försäkring i Sverige eller ha vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Tandläkaren måste vara ansluten till det statliga tandvårdsstödet.

Kostnader för läkarvård och annan behandling

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Vård och behandling av läkare. Vård på sjukhus. Behandling av fysioterapeut eller annan behandling om remiss/intyg av läkare finns. Hjälpmedel.	Privat vård och behandling samt privata operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader/sjukhusvård. Kostnader för vård på sjukhus under tid sjukhusvistelseersättning lämnas. Läkekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.

Kostnader för tandläkarbehandling

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Behandling av tandläkare ansluten till det statliga tandvårdsstödet.	Skada vid tuggning eller bitning.

Rätten till ersättning

Den försäkrade ska utan dröjsmål uppsöka tandläkare. Behandling och arvode ska godkännas av Trygg-Hansa i förväg. Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet.

För nödvändig akutbehandling ersätts skälig kostnad även om godkännande inte har hunnit inhämtas.

Vid skada på fast protetik eller löstagbar protes, som skadas när den är på plats i munnen, lämnas ersättning enligt samma regler som för naturlig tand. Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller andra förändringar som inte är normala för åldern lämnas endast ersättning för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Måste slutbehandling skjutas upp till en senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder eller på grund av odontologiska orsaker, ersätts kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Trygg-Hansa tagit ställning till sådan begäran innan den försäkrade fyllt 25 år. Förlängning kan medges längst till den försäkrades 30-årsdag.

Har ersättning lämnats för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Om försämring uppstår inom fem år från slutbehandling kan ersättning lämnas under förutsättning att försämringen inte gick att förutse i samband med slutbehandlingen.

Ersättningens storlek

Vid implantatbehandling (singel/broterapi) lämnas ersättning för patientavgiften för operation, eventuella benförbättrande åtgärder, fixtur, distans och kronterapi med 50 % av prisbasbeloppet per implantatstöd, maximalt 1 prisbasbelopp för hela implantatbehandlingen. Gällande prisbasbelopp vid utbetalningstillfället tillämpas.

För behandling som påbörjas inom den fria barn- och ungdomstandvården, men avslutas inom det statliga tandvårdsstödet, ersätter försäkringen kostnad för den behandling som utförts efter det att den fria barn- och ungdomstandvården upphört.

Kostnader för resor

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Resor till och från vård och behandling till följd av olycksfallsskadan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplats eller skola om den försäkrades förmåga att förflytta sig kräver särskilt transportmedel. Gäller endast nödvändiga och skäligen resor för att kunna utföra ordinarie arbete eller skolutbildning och under skadans akuta behandlingstid. Billigast färdssätt som hälsotillståndet medger ska användas.	Resekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut. Resekostnad vid privat vård. Resekostnader som kan ersättas av annan, t ex av arbetsgivare, försäkringskassa eller region.

Observera speciellt följande:

Resor till och från fast arbetsplats kan ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan. Resor till och från vård kan ersättas av regionen. Ersättning ska därför i första hand begäras därifrån.

Merkostnader

Ersättning för merkostnader gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling lämnas ersättning, beräknad enligt skadeståndsrättsliga regler, för: • nödvändiga och skäliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under skadans akuta behandlingstid • för normalt burna kläder, glasögon, hörapparat och andra handikaphjälpmiddel som skadats vid olycksfallsskadan. Om skadade kläder eller glasögon går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden. Ett glasögonbidrag om olycksfallsskadan medför en bestående synnedsättning. Glasögonbidraget som är 5 000 kronor kan endast utbetalas en gång. Kontaktlinser jämställs med glasögon.	Merkostnader utanför Norden. Förlorad arbetsinkomst. Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med olycksfallsskadan.

Observera speciellt följande:

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan utan att vidta någon behandling. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas. Förluster som uppkommit på grund av skadan (till exempel förlorad arbetsinkomst) ersätts inte.

B. FÖRSÄKRINGSREGLER

Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet

Försäkringsgivare för denna försäkring är Tryg Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

Var gäller försäkringen

Försäkringen gäller i hela världen med undantag för kostnader vid vistelse utanför Norden.

Uppgifter som ligger till grund för försäkringsavtalet

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som den försäkrade, målsman eller laglig företrädare lämnat och uppgifter som inhämtats av Trygg-Hansa enligt lämnad fullmakt.

Teckningsregler

Försäkring kan sökas eller utökas i omfattning till försäkrads 18-årsdag under förutsättning att den försäkrade har aviseringsadress för premie och försäkringsbrev i Sverige.

Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den som i försäkringsbrevet anges som försäkrad och som har en aviseringsadress i Sverige.

Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbrevet. Försäkringen ger ersättning enligt de försäkringsvillkor som gäller när sjukdom blir aktuell eller då olycksfallsskada inträffar.

Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken försäkringsavtalet träffas. Försäkringstiden framgår av försäkringsbrevet. Försäkringen tecknas och förlängs vid årsförfallodagen ett år i sänder.

Försäkringen kan förlängas med en ny försäkringstid av ett år i sänder, längst till årsförfallodagen närmast efter den försäkrades 25-årsdag.

Förnyelse sker inte om försäkringen sagts upp att upphöra.

Trygg-Hansa ansvarar endast för skada som inträffar under försäkringstiden.

Fortsatt försäkring utan hälsoprövning

Om inte annat anges i försäkringsbrevet erbjuds en fortsatt sjuk- och olycksfallsförsäkring vid årsförfallodagen efter den försäkrades 25 årsdag utan ny hälsoprövning. Försäkring erbjuds med de villkor, premier och lägsta nivå av försäkringsbelopp som gäller vid den tidpunkten.

Finns särskilda villkor i barnförsäkringen gäller de även för den fortsatta försäkringen.

Försäkringsbrev

Vid försäkringens tecknande och därefter vid varje årsförfallodag erhålles ett försäkringsbrev som visar försäkringens omfattning och premiens storlek.

Försäkringsbelopp och värdesäkring

När försäkringen tecknas och därefter varje år inför försäkringens årsförfallodag anger Trygg-Hansa den premie och de försäkringsbelopp som ska gälla för tiden fram till nästa årsförfallodag.

Från årsförfallodagen ändras försäkringsbeloppen i takt med förändringen i penningvärdet år för år. För detta ändamål tillämpas statistikmyndigheten SCB:s konsumentprisindex för oktober månad. Ändring sker med den procentsats med vilken konsumentprisindex ändrats mellan oktober månad året före ändringen och oktober månad året dessförinnan.

Ovanstående regler om värdesäkring med index tillämpas inte på försäkringsbeloppen för dödsfall, akut inskrivning på sjukhus och rehabilitering och hjälpmedel.

Utbetalning från försäkringen grundas på det försäkringsbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Om rätt till ersättning inträder trots att försäkringen inte längre är i kraft grundas utbetalningen på de försäkringsbelopp som skulle ha gällt vid aktuell tidpunkt om försäkringen hade varit i kraft.

Om den försäkrade flyttar utomlands

Om den försäkrade inte längre har aviseringsadress i Sverige upphör möjligheten att behålla försäkringen vid årsförfallodagen närmast efter det att den försäkrade flyttade från Sverige. Sådan flyttning skall omgående anmälas till Trygg-Hansa för bolagets uppsägning.

Trygg-Hansas ansvar

Trygg-Hansas ansvar inträder dagen efter den dag då den försäkrade ansökt om försäkring. Detta gäller under förutsättning att försäkringen kan beviljas på normala villkor enligt bedömningsregler som tillämpas av Trygg-Hansa.

Kan försäkringen eller del av försäkringen endast beviljas med särskilt förbehåll, inträder Trygg-Hansas ansvar för den del som inte kunnat beviljas först dagen efter den dag då Trygg-Hansa erbjudit försäkring på sådana villkor och försäkringstagaren antagit erbjudandet.

Ska Trygg-Hansas ansvar enligt försäkringsansökan börja gälla senare inträder ansvarigheten först från denna tidpunkt.

Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen att upphöra. Uppsägningen kan ske muntligt eller skriftligt.

Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då Trygg-Hansa mottog uppsägningen. Försäkringen kan också sägas upp med verkan från och med en viss dag i framtiden.

Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

Trygg-Hansa får säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång och när den försäkrade inte längre har aviseringsadress i Sverige. Uppsägningen ska göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren senast en månad innan försäkringstiden går ut. I uppsägningen

ska Trygg-Hansa fråga om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad. Om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad får uppsägningen verkan endast om det föreligger särskilda skäl.

Gör försäkringstagaren sannolikt att uppsägningen har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som hon eller han inte kunnat råda över, upphör Trygg-Hansas ansvar tidigast en vecka efter den dag då uppsägningen kom försäkringstagaren tillhanda.

Twist om rätten att teckna eller behålla en försäkring

Har Trygg-Hansa vägrat någon att teckna eller förnya en försäkring ska hon eller han väcka talan mot Trygg-Hansa inom sex månader från det att Trygg-Hansa avsänt meddelande om sitt beslut. I beslutet ska Trygg-Hansa lämna uppgift om skälen för detta och upplysning om vad sökanden eller försäkringstagaren ska göra för att få beslutet prövat. Väcks inte talan inom denna tid är rätten att föra talan förlorad.

Ändring av försäkringsvillkoren

Trygg-Hansa har rätt att i den utsträckning som följer av försäkringsavtalslagen ändra försäkringsvillkoren vid förnyelse.

Vill Trygg-Hansa ändra försäkringen i samband med en förnyelse ska bolaget skriftligen ange ändringen senast en månad innan ändringen ska börja gälla och i samband med kravet på premie för den förnyade försäkringen. Den förnyade försäkringen gäller då för den tid och på de villkor som Trygg-Hansa har angett i meddelandet.

C. PREMIEN

När premien behöver betalas

Första premien för försäkringen ska betalas inom 14 dagar efter den dag då Trygg-Hansa avsänt krav på premie.

Förnyelsepremien för en redan gällande försäkring ska betalas senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då Trygg-Hansa avsände krav på premien.

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

Betalas inte premien i rätt tid, får Trygg-Hansa säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen ska sändas till försäkringstagaren.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna frist. Uppsägningen ska innehålla en uppgift om detta och om möjligheten att få försäkringen återupplivad. Saknas dessa uppgifter, får uppsägningen ingen verkan.

Gör försäkringstagaren sannolikt att uppsägningen har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som hon eller han inte har kunnat råda över, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter den dag då den kom fram. En uppsägning på grund av dröjsmål med premien får dock verkan senast tre månader efter den dag då Trygg-Hansa avsände den.

Om försäkringstagaren inte har kunnat betala premien för en förnyad försäkring i rätt tid på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension, utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande hinder, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter fristens utgång.

Återupplivning

Har en uppsägning fått verkan och Trygg-Hansas ansvar upphört, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning under förutsättning att obetald premie betalas inom sex månader från den dag premien skulle ha betalats. Trygg-Hansas ansvar gäller vid återupplivning från och med dagen efter den dag då premien betalats.

Nytecknad försäkring återupplivas inte.

Tilläggspremie

Höjs den avtalade premien under försäkringstiden, ska tilläggspremien betalas inom 14 dagar efter den dag då Trygg-Hansa avsände ett krav på tilläggspremien.

Underrättelse till annan om dröjsmål med premien

Trygg-Hansa underrättar alltid förmånstagare med oåterkalleligt förordnande och panthavare om premien är obetald, under förutsättning att personen är känd för Trygg-Hansa.

Betalning genom betalningsförmedlare

Försäkringen är betalad när ett betalningsuppdrag avseende premien lämnats till en bank eller någon annan liknande betalningsförmedlare.

Återbetalning av premie

Upphör försäkringen i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del av premien som avser tiden efter ansvarets upphörande.

Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap 2 § första stycket försäkringsavtalslagen, får Trygg-Hansa ändå behålla betald premie för förfluten tid.

D. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplysningsplikt

Den som ansöker om försäkring och den försäkrade är skyldiga att på Trygg-Hansas begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas, utvidgas eller förnyas. De som är upplysningsskyldiga ska ge riktiga och fullständiga svar på Trygg-Hansas frågor.

Om den försäkrade vid fullgörandet av sin upplysningsplikt har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder är avtalet ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och rättshandlingar på förmögenhetsrättens område. Trygg-Hansa är då fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.

Har den försäkrade på annat sätt uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen och kan Trygg-Hansa visa att försäkring inte skulle ha meddelats om upplysningsplikten hade fullgjorts, är Trygg-Hansa fritt från ansvar för inträffade skadefall. Om försäkring skulle ha meddelats endast mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är ansvaret begränsat till vad som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som har avtalats. Detta får inte tillämpas i den mån detta skulle leda till resultat som är oskäligt mot den försäkrade eller annan som berörs.

Om Trygg-Hansa under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts genom att den försäkrade förfarit uppsåtligt eller oaktsamt så som anges i föregående stycke får Trygg-Hansa säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen görs skriftligt och med tre månaders uppsägningstid räknat från den dag Trygg-Hansa avsände uppsägningen. I uppsägningen anges under vilka förutsättningar den försäkrade har rätt till fortsatt försäkring.

Skulle Trygg-Hansa, om upplysningsplikten hade fullgjorts, ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, har den försäkrade rätt till fortsatt försäkring med det försäkringsbelopp som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som avtalats. Begäran om fortsatt försäkring ska framställas före uppsägningstidens utgång.

Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall är Trygg-Hansa fritt från ansvar. Denna begränsning gäller inte dödsfall och aldrig om den försäkrade var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Så bedöms även de fall när den som är över 18 år framkallat försäkringsfall eller förvärrat dess följder av att hon eller han varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel. På samma sätt bedöms vidare de fall när den försäkrade antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa. Begränsningarna gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

Nedsättning görs normalt med 25 %. Avdraget kan höjas i allvarligare fall, till och med så att ingen ersättning betalas ut. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av Trygg-Hansa efter ett försäkringsfall uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Nedsättning görs normalt med 25 %. Avdraget kan höjas i allvarligare fall, till och med så att ingen ersättning betalas ut. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

E. REGLERING AV SKADA

Anmälan och ersättningskrav

Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till Trygg-Hansa snarast möjligt. Den som gör anspråk på ersättning ska om Trygg-Hansa begär det sända in läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämmande av rätten till ersättning. Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Trygg-Hansa. Anspråk

på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer.

Den försäkrade ska utan dröjsmål anlita behörig läkare och under sjuktid stå under fortlöpande läkartillsyn.

Trygg-Hansa har rätt att föreskriva att den försäkrade inställer sig för undersökning hos läkare som Trygg-Hansa anvisar om detta bedöms vara nödvändigt för fastställande av rätten till ersättning. Kostnaderna för denna undersökning, inklusive nödvändiga resor, ersätts av Trygg-Hansa.

Medgivande för Trygg-Hansa att för bedömning av rätt till ersättning inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Trygg-Hansa begär det.

Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning

Trygg-Hansa ska betala försäkringsersättning, som inte avser periodiska utbetalningar, senast en månad efter det att rätten till ersättning inträtt och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävts enligt "Anmälan och ersättningskrav" i detta villkor.

Om den som gör anspråk på ersättning uppenbarligen har rätt till åtminstone ett visst belopp, ska detta genast betalas ut och avräknas från den slutliga ersättningen.

Trygg-Hansa ska betala dröjsmålsränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte betalning sker i tid.

Kostnader som ersätts av annan

Ersättning lämnas inte från denna försäkring för kostnader som ersätts av annan enligt särskild lag, författning, internationell konvention, kollektivavtal eller annat ersättningsinstitut, som kan tas i anspråk för försäkringsfallet.

Ersättning lämnas inte heller för kostnader som ersätts enligt annan försäkring än sjuk- och olycksfallsförsäkring.

Dubbelförsäkring

Om samma intresse har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje försäkringsbolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock, när det gäller kostnader, inte rätt till högre ersättning sammanlagt från bolagen än som svarar mot skadan eller förlusten. Överstiger summan av bolagens ansvarsbelopp, för kostnader, skadan eller förlusten, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsbolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

Regressrätt

Trygg-Hansa inträder i den försäkrades rätt till skadestånd eller annan ersättning från den som är ansvarig för sjukdomen eller olycksfallsskadan beträffande ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som Trygg-Hansa har ersatt enligt försäkringsavtalet.

F. PRESKRIPTION

Det finns preskriptionsregler för hur länge efter skadetillfället du kan anmäla en skada till oss. Därför är det viktigt att du inte väntar med att anmäla en skada.

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider

Om en talefrist eller preskriptionstid löper vid den tidpunkt då ett förfarande vid en nämnd för alternativ tvistlösning inleddes, löper fristen tidigast ut en månad efter avslutat förfarande i nämnden.

Preskriptionsbestämmelser till och med den 31 december 2014

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad.

Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att försäkringsbolaget meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

Preskriptionsbestämmelser från och med den 1 januari 2015

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

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Om talan inte väcks enligt ovan, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

** Med förhållande avses den tidpunkt när olycksfallsskadan inträffade eller sjukdomen blev aktuell enligt detta villkor.*

G. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig eller annan väpnad konflikt

Försäkringen gäller inte i Sverige eller i annat land för sjukdom eller olycksfallsskada som är direkt orsakad av och beror på krig, annan väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter, som pågår där sjukdomen eller olycksfallsskadan orsakas.

Om den försäkrade under försäkringstiden vistas utanför Sverige i område där krig, väpnad konflikt eller krigsliknande oroligheter utbryter, tillämpas begränsningen inte under de första tre månaderna efter det att det tillstånd som medför de nya riskerna inträtt. Detta under förutsättning att den försäkrade inte deltar i eller tar befattning som rapportör eller liknande med de handlingar som medför de nya riskerna.

Terrorhandling

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats av, står i samband med eller annars är en följd av spridning eller användning av biologiska eller kemiska ämnen eller kärnämnen, kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning i samband med eller i följd av terrorhandling.

Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår, och som framstår att vara utförd i syfte att:

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

Atomskador

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som är direkt orsakad av atom-kärnreaktion i samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt. Denna begränsning av försäkringen gäller även för dödsfall.

Force majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om skadeutredning eller betalning av ersättning fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av myndighets åtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse.

Tillämplig lag

För försäkringsavtalet gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna finns i försäkringsavtalslagen (2005:104). Tvist med anledning av försäkringsavtalet ska handläggas vid svensk domstol och med tillämpning av svensk lag.

Försäkringen ersätter inte juridiskt ombud.

Skaderegistrering

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig bolaget också av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag.

H. VAD GÖR DU OM DU INTE TYCKER SOM VI?

Vänd dig först till den handläggare som har hand om ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande upplysningar och eventuella missförstånd kan klaras upp. Tycker du inte att du fått rättelse, vänd dig då till dennes närmaste chef. Om du efter förnyad kontakt med oss ändå inte är nöjd finns följande möjligheter att få ärendet omprövat.

Personförsäkringsnämnden (PFN)

Personförsäkringsnämnden (PFN) är en nämnd för alternativ tvistlösning vid tvister rörande sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring när stöd behövs av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Personförsäkringsnämnden prövar också när du som konsument har nekats – helt eller delvis – att teckna eller förnya en försäkring som du ansökt om. Efter att anmälan gjorts till nämnden yttrar sig försäkringsbolaget och därefter lämnar PFN ett rådgivande yttrande.

Svensk Försäkrings Nämnder
Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 Stockholm
www.forsakringsnamnder.se

Försäkringsnämnden

Försäkringsnämnden är en från bolaget fristående och opartisk instans som kan överpröva beslut som fattats av bolaget. I nämnden är ordföranden domare eller annan framstående jurist och endast sekreteraren är från Trygg-Hansa. Nämnden prövar inte alla typer av tvister, exempelvis ärenden som rör medicinska frågor och ärr, eller där nämnden anser att muntlig bevisning behövs. Nämnden prövar inte heller ärenden där anspråket är lägre än 1 000 kronor, eller högre än 1 miljon kronor. Nämndens beslut är bindande för Trygg-Hansa.

Mer information kring nämnden och hur du gör en anmälan hittar du på vår hemsida www.trygghansa.se. Din begäran om prövning måste inkomma senast sex månader efter det att vi har meddelat slutligt beslut.

Försäkringsnämnden
106 26 Stockholm
forsakringsnamnden@trygghansa.se

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en myndighet som prövar tvister mellan konsumenter och näringsidkare. Det är konsumenten som gör anmälan. Anmälan till ARN ska ha kommit in senast ett år efter det att konsumenten reklamerat till försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget yttrar sig sedan över anmälan. Nämnden rekommenderar en lösning av tvisten.

Allmänna reklamationsnämnden
Box 174
101 23 Stockholm
www.arn.se

Allmän Domstol

Oavsett om nämndprövning skett kan du ta upp tvisten till rättslig prövning i domstol. Vissa möjligheter finns att få kostnader ersatta av den allmänna rättshjälpen och från rättsskyddsförsäkringen i till exempel hemförsäkringen.

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av:

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 Stockholm
www.konsumenternas.se



Hantera dina försäkringar och ärenden:

Logga in på trygghansa.se

Anmäl skada:

trygghansa.se/skada

Kund- och skadeservice:

trygghansa.se/kundservice

0771-111 110



P 00359 2302