



Polisförbundet Försäkring

Polisförbundet Försäkring Persongruppförsäkring

Villkor och generella teckningsregler
2018:1

INNEHÅLL

1	Allmänna villkor.....	3	7.5	Begränsningar	30
1.1	Inledning	3	7.6	Giltighet i utlandet	31
1.2	Gruppavtalet	3	8	Barnförsäkring - konverterad	32
1.3	Försäkringsavtalet	3	8.1	Vem kan omfattas av försäkringen	32
1.4	Generella teckningsregler	4	8.2	Rätten till ersättning	32
1.5	Konvertering från tidigare försäkringsgivare	5	8.3	Försäkringen ersätter – olycksfall	32
1.6	Försäkringens ikraftträdande	5	8.4	Försäkringen ersätter – sjukdom och olycksfall	33
1.7	Premie	5	8.5	Begränsningar	37
1.8	Försäkringens upphörande	6	8.6	Giltighet i utlandet	37
1.9	Överlåtelse	8	9	Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver.....	38
1.10	Begränsningar	9	9.1	Rätten till ersättning	38
1.11	Giltighet i utlandet	10	9.2	Försäkringen omfattar	38
1.12	Åtgärder för utbetalning	10	9.3	Begränsningar	40
1.13	Behandling av personuppgifter	11	9.4	Vårdgaranti	41
1.14	Skadeanmälningsregister	12	9.5	Ansvarstid	41
1.15	Prövning av beslut i ett försäkringsärende	12	9.6	Självrisk	41
2	Förklarande ord.....	13	9.7	Försäkringsbelopp	41
3	Livförsäkring med barnskydd	16	9.8	Giltighet i utlandet	41
3.1	Rätten till ersättning	16	10	Obligatorisk sjukförsäkring.....	42
3.2	Försäkringen ersätter – Livförsäkring	16	10.1	Vem kan omfattas av försäkringen	42
3.3	Förmånstagarförordnande för Livförsäkring	16	10.2	Rätten till ersättning	42
3.4	Begränsning	16	10.3	Försäkringen ersätter – månatlig ersättning	42
3.5	Försäkringen ersätter – barnskydd	16	10.4	Samtalsstöd	42
3.6	Giltighet i utlandet	17	10.5	Karenstid	42
4	Familjeskydd	18	10.6	Begränsningar	43
4.1	Rätten till ersättning	18	10.7	Ersättningsregel	43
4.2	Försäkringen ersätter	18	10.8	Giltighet i utlandet	43
4.3	Förmånstagarförordnande	18	11	Sjukförsäkring 36 månader	44
4.4	Begränsning	18	11.1	Rätten till ersättning	44
4.5	Giltighet i utlandet	18	11.2	Försäkringen ersätter – månatlig ersättning	44
5	Olycksfallsförsäkring.....	19	11.3	Karenstid	45
5.1	Rätten till ersättning	19	11.4	Begränsningar	45
5.2	Försäkringen ersätter	19	11.5	Ersättningsregel	45
5.3	Begränsningar	21	11.6	Överförsäkring	45
5.4	Giltighet i utlandet	22	11.7	Försäkringen ersätter – diagnoskapital	45
6	Olycksfallsförsäkring - invaliditetstillägg.....	23	11.8	Giltighet i utlandet	46
6.1	Vem kan omfattas av försäkringen	23	12	Kritisk sjukdomsförsäkring – Diagnosförsäkring	
6.2	Rätten till ersättning	23	Barn	47	
6.3	Försäkringen ersätter	23	12.1	Rätten till ersättning	47
6.4	Begränsningar	24	12.2	Förutsättning för ersättning	47
6.5	Giltighet i utlandet	24	12.3	Försäkringen ersätter	47
7	Barn- och ungdomsförsäkring.....	25	12.4	Ersättningsbara sjukdomar eller tillstånd	47
7.1	Vem kan omfattas av försäkringen	25	12.5	Giltighet i utlandet	49
7.2	Rätten till ersättning	25			
7.3	Försäkringen ersätter – olycksfall	25			
7.4	Försäkringen ersätter – sjukdom och olycksfall	27			

1 Allmänna villkor

1.1 Inledning

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

Försäkringsvillkoren är indelade i:

- Allmänna villkor inklusive teckningsregler
- Förklarande ord
- Produktvillkor.

1.1.1 Försäkringsgivare

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

- Livförsäkring med barnskydd
- Familjeskydd

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

- Olycksfallsförsäkring
- Olycksfallsförsäkring - invaliditetstillägg
- Barn- och ungdomsförsäkring
- Barn- och ungdomsförsäkring - konverterad
- Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver
- Obligatorisk sjukförsäkring
- Sjukförsäkring 36 månader
- Kritisk sjukdomsförsäkring

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. Det innebär att för en privatperson är premien inte avdragsgill och att utfallande belopp är fritt från inkomstskatt enligt svensk skatterätt.

1.2 Gruppavtalet

Till grund för gruppförsäkringen 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 gruppförsäkring

Försäkringsavtal vid frivillig gruppförsäkring 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 gruppförsäkring är både försäkringstagare och försäkrad.

Obligatorisk gruppförsäkring

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 gruppförsäkring är gruppföreträdaren, det vill säga 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 Söderberg & Partners eller direkt till Euro Accident.

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

1.3.3 Avtalsperioden

Gruppavtalet har, om inte annat överenskommit, 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 rättstillämpning 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, och berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet inom Norden.

Om personen är bosatt och folkbokförd i annat nordiskt land än Sverige, exklusive Island, och 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.

För att Euro Accident ska bevilja gruppförsäkring krävs normalt att den sökande är fullt arbetsför, se punkt 1.4.2. 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
- beviljas med undantag och/eller premieförhöjning
- avslås.

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

- höjning av försäkringsbelopp
- annan utökning av försäkringsskyddet.

1.4.1 Hälsoprövningsregler

Livförsäkring med Barnskydd

För tecknande av försäkring krävs hälsodeklaration

Sjukförsäkring 36 månader

För tecknande av försäkring krävs hälsodeklaration

Barn- och ungdomsförsäkring

För tecknande av försäkring krävs ingen hälsodeklaration. Namn och personnummer på försäkrade barn ska anges vid ansökningsstillfället.

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver

För tecknande av försäkring krävs full arbetsförhet vid teckningstillfället.

Olycksfallsförsäkring

För tecknande av försäkring krävs full arbetsförhet vid teckningstillfället.

Medlemspaket för anställda

För tecknande av Medlemspaket krävs full arbetsförhet vid teckningstillfället.

1.4.2 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/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.

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.

1.4.3 Maximalt försäkringsbelopp

Maximalt försäkringsbelopp för kombinationen Livförsäkring med barnskydd och Familjeskydd är 50 prisbasbelopp per försäkrad.

Maximalt försäkringsbelopp för Barn- och ungdomsförsäkring hos Euro Accident är 50 prisbasbelopp per försäkrat barn.

Ovanstående sammanräkning gäller även för kombinationen Olycksfallsförsäkring och Barnförsäkring tecknade på annat sätt hos Euro Accident.

Detsamma gäller för kombinationen Olycksfallsförsäkring och Sjuk- och olycksfallsförsäkring samt för Livförsäkring med barnskydd och Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd tecknade via andra gruppavtal hos Euro Accident.

1.4.4 Medförsäkrad

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

Barn som kan försäkras är gruppmedlems/försäkrads och makas/makes, registrerade partners, sambos arvsberättigade barn. Försäkringen kan tecknas fram till 20 års ålder och gäller till och med utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år.

1.5 Konvertering från tidigare försäkringsgivare

Generellt

När Polisförbundets gruppavtal övergår från annan försäkringsgivare 2018-04-01 gäller att gruppmedlem/medförsäkrad konverteras till liknande produkt och försäkringsbelopp.

Sjukförsäkring 36 månader

Den försäkrade ska vara fullt arbetsför vid tidpunkten för konverteringen samt inte har varit sjukskriven helt eller delvis längre än 14 sammanhängande dagar under de senaste 90 dagarna.

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.

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess

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 och att sjukdomen/skadan/besvärerna omfattas av detta försäkringsvillkor.

1.6 Försäkringens ikraftträdande

Frivillig gruppförsäkring

Försäkringen börjar gälla dagen efter den dag ansökan gjordes till Söderberg & Partners under förutsättning att:

- kraven för anslutningen till försäkringen är uppfyllda
- fullständiga ansökningshandlingar mottagits
- 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.

Frivillig försäkring Passiva medlemmar

Medlem som avslutar sin anställning innan 65-årsdagen har möjlighet att behålla ett liknande försäkringsskydd som passiv medlem. För medlem som avslutat sin anställning efter 65-årsdagen erbjuds seniorförsäkring.

Medlemskategoriändringen görs per den sista i den månad när anställningen upphör.

Obligatorisk gruppförsäkring medlemmar

Försäkringen börjar gälla från det datum som följer av gruppavtalet.

För studerandemedlem anses försäkringsavtalet ingånget när fullständig ansökan om medlemskap är mottagen av Polisförbundet. Första dagen som försäkringsavtalet kan gälla är i samband med studiestart.

För yrkesverksam medlem anses försäkringsavtalet ingånget vid ändring av medlemskategori som infaller månaden efter att studenten avslutat sin utbildning och fått sin anställning.

För yrkesverksam som senare ansluter sig till förbundet, anses försäkringsavtalet ingånget när fullständig ansökan om medlemskap är mottagen av Polisförbundet.

Frivillig försäkring

Frivillig 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 från och med dagen efter den dag ändringen gjordes till Söderberg & Partners, under förutsättning att kraven för ändringen är uppfyllda och fullständiga ansökningshandlingar mottagits och att försäkring kan beviljas enligt Euro Accidents hälsoprövningsregler.

1.7 Premie

Premien bestäms 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 Söderberg & Partners 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 den nya försäkringsperioden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag Söderberg & Partners avsände 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.

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 försäkringen upphörde att gälla.

Försäkringen börjar då åter gälla från och med dagen efter den dag 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 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 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 Premiefrielse

Försäkrad gruppmedlem har rätt till premiefrielse för sig själv och för medförsäkrad under tid som gruppmedlemmen uppbär hel sjukersättning från Försäkringskassan.

Premiefrielse gäller inte för försäkringsmoment som har tecknats, höjts eller utvidgats inom 18 månader före det att gruppmedlem fick rätt till premiefrielse.

Begränsningen gäller inte om åtgärden vidtogs under de tre första månaderna efter den tidpunkt gruppmedlem först kunde omfattas av gruppförsäkringen.

Premiefrielse 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 finner sig till läkarundersökning hos, av Euro Accident, särskild anvisad läkare.

Inträffar ett skadefall, medan rätt till premiefrielse gäller, utbetalas ersättning enligt det gruppavtal och efter de försäkringsbelopp som gällde månaden innan rätten till premiefrielsen 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 rätt till premiefrielse föreligger.

1.7.6 Återbetalning av premie

Det åligger försäkringstagaren och/eller den försäkrade att snarast möjligt anmäla till Söderberg & Partners:

- om försäkrad gruppmedlem eller medförsäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen
- när det yngsta barnet, som omfattas av Barn- och ungdomsförsäkringen och/eller Sjukvårdsförsäkring 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.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla:

- när gruppavtalet upphör att gälla
- vid utgången av den månad gruppmedlem inte längre är medlem i Polisförbundet och då inte 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 och medförsäkrade barn i Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver gäller, utöver vad som är angivet ovan, följande:

- gruppmedlems/försäkrads och makas/makes, registrerade partners, sambos arvsberättigade barn omfattas av försäkringen till och med utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år, under förutsättning att premien betalas.

Upplysningsplikt

Det åligger försäkringstagaren och/eller den försäkrade att snarast möjligt anmäla till Söderberg & Partners:

- om försäkrad gruppmedlem eller medförsäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen
- när det yngsta barnet, som omfattas av Barn- och ungdomsförsäkringen och/eller Sjukvårdsförsäkring 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 anmälan gjordes till Euro Accident.

1.8.1 Efterskydd

Om en försäkrad har omfattats av försäkringen i minst sex månader gäller ett förlängt försäkringsskydd, så kallat 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 gruppförsäkring 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 med försäkringsbelopp 5 prisbasbelopp.

Det begränsade efterskyddet omfattar endast den som vid utträdet ur gruppen omfattades av en Livförsäkring respektive en Olycksfallsförsäkring.

1.8.2 Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem och medförsäkrad som har omfattats av gruppförsäkring 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 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 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
- gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade.

Rätt att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om:

- gruppmedlem och/eller medförsäkrad har valt att säga upp gruppförsäkringen 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. Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år

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

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

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

Fortsättningsförsäkring för produkten Familjeskydd erbjuds i form av Livförsäkring med barnskydd.

Momentet Obligatorisk sjukförsäkring som ingår i den obligatoriska försäkringen för anställda medlemmar erbjuds inte.

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 det kalenderår barnet fyller 25 år, om ingen annan slutålder anges i gruppavtalet, rätt att teckna Vidareförsäkring olycksfall med upp till 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 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 eller Silver

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

*) 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 konverterats från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

Vidareförsäkring PrivatAccess Brons eller Silver 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 och/eller Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess, i Polisförbundets grupp-försäkring 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 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 Sjukvårdsförsäkring 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 det kalenderår den medförsäkrade fyller 25 år.

Ansökan om seniorförsäkring ska göras senast inom tre månader från den dag 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 och 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 skälig 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 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 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, skadestånd 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 Krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande i Sverige

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande i Sverige.

1.10.7 Krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande i länder eller områden utanför Sverige

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande i länder eller områden utanför Sverige.

Vistas den försäkrade i länder eller områden utanför Sverige där krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande bryter ut under vistelsen gäller försäkringen dock under de första fyra veckorna under förutsättning att den försäkrade inte på något sätt deltar i, eller rapporterar från, kriget, de krigsliknande politiska oroligheterna eller den väpnade konflikten. Detta gäller dock inte i länder eller områden som Utrikesdepartementet (UD) avråder från att resa till på grund av krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande.

Deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i EU:s eller FN:s regi eller enligt beslut av OSSE (Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa), räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter. Som krig räknas normalt inte heller livvaktsuppdrag i samband med deltagande i polisiär insatsstyrka, förutsatt att uppdraget inte ingår i militär verksamhet.

1.10.8 Terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med terroristhandling som förorsakats genom användande av massförstörelsevapen i form av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i eller utanför Sverige.

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.

1.10.9 Atomkärnprocess

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

1.10.10 Riskfylld verksamhet

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

- 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.

Ovanstående tre undantag gäller inte under tjänsteutövning.

1.10.11 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 och Familjeskydd gäller vid vistelse utanför Sverige oavsett utlandsvistelsens längd.

Obligatorisk sjukförsäkring, Sjukförsäkring 36 månader och Kritisk sjukdomsförsäkring gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

Olycksfallsförsäkring, Olycksfallsförsäkring – invaliditetstillägg, Barn- och ungdomsförsäkring och Barnförsäkring – konverterad 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 gruppedlemmen eller medförsäkrad är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening

- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknäring till Sverige
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknäring 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 upp till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, upp till 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 resemoment i hemförsäkring.

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess gäller vid tillfällig resa utanför Sverige och ersätter, 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 upp till 5 000 kronor 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
- 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.

1.12.1 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Skada regleras alltid enligt det villkor som gäller för avtalsperioden då skadan inträffat.

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 och att den som begär utbetalning:

- fullgjort de åtgärder som angivits för utbetalning
- lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens ersättningsskyldighet
- 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 försäkringsersättning eller annat försäkringskydd 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 försäkringskydd 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

De personuppgifter som lämnas till Euro Accident hanteras i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204) (PuL). PuL syftar till att skydda enskilda individer mot att deras personliga integritet kränks när personuppgifter behandlas. Lagen reglerar även i vilka fall och under vilka förutsättningar Euro Accident får behandla personuppgifter.

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

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 inhämtas från den registrerade själv eller från annan källa, till exempel den registrerades försäkrades/anställdes arbetsgivare. Personuppgifter kan även komma att inhämtas och uppdateras genom ett externt register, t.ex. SPAR. Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra företag som Euro Accident samarbetar med inom EU- och EES-området.

Euro Accident kan komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes kommunikation med företaget. Enligt PuL 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,
organisationsnummer: 556551-4766
Bäckgatan 16
352 31 Växjö.

Den 25 maj 2018 kommer ny lagstiftning gällande hantering av personuppgifter att träda i kraft i hela EU; Europaparlamentets och rådets förordning, EU, 2016/679 av den 27 april 2016 (Dataskyddsförordningen). Efter Dataskyddsförordningens ikraftträdande behandlas samtliga personuppgifter som lämnas till Euro Accident i enlighet med Dataskyddsförordningens regler.

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

Hemsida: 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 och en oberoende prövning av sitt ärende. Kontaktinformation till klagomålsansvarig finns på Euro Accidents hemsida euroaccident.se

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 och 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: Kungsholmstorg 5, Stockholm

Hemsida: arn.se

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

Personförsäkringsnämnden

Box 24067

104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 787 20

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Hemsida: forsakringsnamnder.se/PFN

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå

Box 24215

104 51 Stockholm

Telefon: 0200-22 58 00

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Hemsida: bankforsakring.konsumenternas.se

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

2 Förklarande ord

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.

Anhörig

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

Ansvarstid

Den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett skadefall.

Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga 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 arbetsförmåga. Även tid med sjuklön betraktas som arbetsförmåga. 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 och i Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver

Barn som kan försäkras är gruppmedlems/försäkrads och makas/makes, registrerade partners, sambos arvsberättigade barn till och med utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år.

BMI – Undervikt/övervikt/fetma

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

Definierad grupp

En på förhand bestämd och väl avgränsad grupp av personer. Avgränsningen kan vara av både geografisk eller organisatorisk art.

Diagnoskapital

Ett engångsbelopp som utbetalas om den försäkrade drabbas av i villkoret definierade diagnostiserade sjukdomar eller tillstånd.

Frivillig gruppförsäkring

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

Fullt arbetsför/studieför

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 arbetsförmåga.

För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivränta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning, vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.

I studerandeförsäkring jämställs fullt studieför med fullt arbetsför.

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.

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 (FAL, 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.

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 och förlängning och uppsägning av gruppavtalet.

Gruppföreträdare

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

Vid obligatorisk gruppförsäkring är gruppföreträdaren 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.

ICD-kod

ICD-koder 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 (sos.se).

Karenstid

Är, för Obligatorisk sjukförsäkring och Sjukförsäkring 36 månader den tidsperiod av arbetsoförmåga som ska ha passerat innan ersättning kan komma att utbetalas.

Är, för Sjukvårdsförsäkring 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.

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.

Medlemspaket för anställda

När en medlem i Polisförbundet blir anställd hos Polismyndigheten eller Säkerhetspolisen, alternativt när en sedan tidigare anställd vid ett senare tillfälle ansöker om medlemskap i Polisförbundet, erbjuds medlemmen teckna ett så kallat Medlemspaket. Detta innehåller Liv-, Olycksfall- och Sjukförsäkring 36 månader med en premiefri tid de första tre månaderna.

Obligatorisk gruppförsäkring

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

Olycksfallsskada i Olycksfallsförsäkring och Barn- och ungdomsförsäkring

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

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting eller 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 ska anses föreligga, om övervägande skäl talar för det.

Prisbasbelopp

Prisbasbeloppet är ett belopp som räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget enligt bestämmelserna i socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110). Beräkningarna görs med utgångspunkt i förändringen av konsumentprisindex och fastställs för helt kalenderår.

Registrerad partner

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

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. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

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 och större tekniska och personella resurser. Vården ska utföras av läkare med specialistkompetens.

Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning omfattar försäkringen rådgivning och bokning av privat sjukvård. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade.

Öppenvård

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

3 Livförsäkring med barnskydd

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- ett engångsbelopp vid den försäkrades dödsfall- två prisbasbelopp vid gruppledlems arvsberättigade barns dödsfall	<ul style="list-style-type: none">- barnskydd, om arvsberättigat barn fyllt 18 år- barnskydd, om vid tidpunkt då försäkringen tecknas, barnet fyllt 16 år eller beviljats vårdbidrag <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

3.1 Rätten till ersättning

Livförsäkring

Avlider den försäkrade under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp, dödsfallskapital. Dödsfallskapet är försäkringsbeloppet som reduceras med 10 procentenheter per år från och med 60 års ålder, dock lägst till 50 procent av försäkringsbeloppet som 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.

Om försäkringsbeloppet styrs av prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år rätt till ersättning inträder.

3.3 Förmånstagarförordnande för Livförsäkring

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

- Försäkrads maka/make, registrerad partner eller 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 därefter 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 polisförbundet.se/forsakringar eller genom att kontakta Polisförbundet Försäkringars kundtjänst.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

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

3.4 Begränsning

3.4.1 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.

3.5 Försäkringen ersätter – barnskydd

3.5.1 Rätten till barnskydd

Barnskyddet omfattar gruppledlems/försäkrads, och makas/makes, registrerade partners, sambos arvsberättigade barn till och med utgången av den månad barnet fyller 18 år.

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

3.5.2 Barnskyddet ersätter

Om barn som omfattas av barnskyddet avlider, före utgången av den månad barnet fyller 18 år, utbetalas två prisbasbelopp till barnets dödsbo.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år rätt till ersättning inträder.

3.5.3 Adopterade barn

Utländskt barn, som gruppledmedlem 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 gruppledmedlem eller medförsäkrad.

3.5.4 Begränsningar

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

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

Barnskydd utbetalas endast från en (1) försäkring.

3.6 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

4 Familjeskydd

Försäkringen ersätter:

- månatlig ersättning i fem år vid den försäkrades dödsfall

4.1 Rätten till ersättning

Avlider den försäkrade under försäkringstiden utbetalas Familjeskydd under fem år från och med månaden efter dödsfallet. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Utbetalning sker månadsvis i efterskott.

4.2 Försäkringen ersätter

Vid den försäkrades dödsfall utbetalas Familjeskyddet till förmånstagare.

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år rätt till ersättning inträder.

4.3 Förmånstagarförordnande

Förmånstagare till Familjeskyddet är, om inte försäkrad skriftligen anmält annat förordnande till Euro Accident, se punkt 4.3.3, i nedan angiven ordning:

- Försäkrads maka/make, registrerad partner eller 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 därefter berättigade i den avlidnes/avståendes ställe. Ett avstående måste ske innan Familjeskydd 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 polisförbundet.se/forsakringar eller kontakta Polisförbundet Försäkrings kundtjänst.

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.

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 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

5 Olycksfallsförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- läkekostnader- tandskadekostnader- resekostnader- merkostnader- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader- dagersättning- medicinsk invaliditet- ärr och kosmetisk defekt- krishjälp- dödsfallskapital	<ul style="list-style-type: none">- 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 <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

5.1 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 yttre händelse.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

- förfrysning, värmeslag eller solsting
- smitta till följd av fästingbett
- plötsligt vridvåld mot knä eller hälseneruptur

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

5.2 Försäkringen ersätter

5.2.1 Läkekostnader

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

- läkarvård
- behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning
- fysioterapi
- naprapat eller kiropraktisk behandling, efter remiss från läkare. Remissen får inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift i allmän sjukvårdsförsäkring för sjukhusvård.

Försäkringen lämnar ersättning i upp till 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.

5.2.2 Tandskadekostnader

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

Med tandskada menas även skada på implantat och 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 upp till 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.

5.2.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

- till och från vård och behandling som läkare föreskrivit, upp till 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 invaliditetsgrad fastställts, och endast i de fall ersättning inte kunnat erhållas från arbetsgivare, försäkringskassa, landsting eller annan försäkring.

5.2.4 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 2 000 kronor i ett för allt. Yrkas högre belopp ska de skadade föremålens skador och ålder styrkas. Ersättning lämnas med upp till 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.

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 2 000 kronor i ett för allt. Yrkas högre ersättning ska nödvändiga och skäligen merkostnader styrkas. Ersättning betalas då med upp till 3,6 prisbasbelopp.

5.2.5 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 från läkare, upp till tio behandlingstillfällen. Remissen får inte vara äldre än sex månader.
- 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 upp till två prisbasbelopp för åtgärder som godkänts i förväg av Euro Accident. För åtgärder under den akuta behandlingstiden lämnas i stället ersättning enligt punkt 5.2.4.

Ersättning för rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

5.2.6 Dagersättning

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

5.2.7 Invaliditetsersättning

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

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

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.

5.2.7.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Om 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 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 55 år, reduceras försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 54 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 100 procent medicinsk invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

5.2.7.2 Värdesäkring och utbetalning

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska invaliditeten är fastställd. I de fall medicinsk invaliditet inträtt innan den definitiva invaliditetsgraden kan bedömas och tillståndet inte är livshotande, kan ett förskott betalas. Förskottet ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Sådant förskott, uttryckt i kronor, 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 olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet.

Om den försäkrade avlider efter att ett (1) år har förflutit från den dag 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.

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

5.2.8 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas för ärr eller kosmetisk defekt som kvarstår ett år efter skadetillfället. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt behandling av läkare eller sjuksköterska. Ersättningen beräknas som en procentuell del av försäkringsbeloppet, maximerat till 20 prisbasbelopp. Bedömningen görs utifrån Euro Accidents tabellverk för ärrersättning. Med behandling avses exempelvis sårskada som fått sys, tejpas eller limmas.

5.2.9 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 till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada
- makas/makes, registrerad partners, sambos dödsfall
- försäkrads barns dödsfall
- polisanmält rån, hot, överfall eller våldtäkt mot den försäkrade. Gäller även om den försäkrade utsatts 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 upp till 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.

5.2.10 Ersättning vid dödsfall

Avlider den försäkrade på grund av olycksfallsskada, inom tre år från olycksfallsskadan, utbetalas 2,2 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo. Bouppteckningsintyg utfärdas inte. Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år utbetalning sker.

5.3 Begränsningar

5.3.1 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.

5.4 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

6 Olycksfallsförsäkring - invaliditetstillägg

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- medicinsk invaliditet	- kostnader För fullständig beskrivning, se nedan och i produktvillkoret ovan för Olycksfallsförsäkring.

6.1 Vem kan omfattas av försäkringen

Anställd eller studerande medlem i Polisförbundet som tecknat utökning av den obligatoriska olycksfallsförsäkringen genom Olycksfallsförsäkring - invaliditetstillägg.

6.2 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med olycksfallsskada avses, i produktvillkoret för Olycksfallsförsäkring - invaliditetstillägg, den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och yttre händelse.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

- förfrysning, värmeslag eller solsting
- smitta till följd av fästingbett
- plötsligt vridvåld mot knä eller hälseneruptur

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

6.3 Försäkringen ersätter

6.3.1 Invaliditetsersättning

Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction.

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

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.

6.3.1.1 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 55 år, reduceras försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 54 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 100 procent medicinsk invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

6.3.1.2 Värdesäkring och utbetalning

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska invaliditeten är fastställd. I de fall medicinsk invaliditet inträtt innan den definitiva invaliditetsgraden kan bedömas och tillståndet inte är livshotande, kan ett förskott betalas. Förskottet ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Sådant

förskott, uttryckt i kronor, 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 olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet.

Om den försäkrade avlider efter att ett (1) år har förflutit från den dag 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.

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

6.4 Begränsningar

6.4.1 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, förlösning 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.

6.5 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

7 Barn- och ungdomsförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<p>Vid olycksfallsskada:</p> <ul style="list-style-type: none">- läkekostnader- tandskadestkostnader- resekostnader- merkostnader- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader <p>Vid sjukdom och olycksfallsskada:</p> <ul style="list-style-type: none">- medicinsk invaliditet- ekonomisk invaliditet- ärr och kosmetisk defekt- krishjälp- ersättning vid sjukhusvistelse/vård i hemmet- dödsfallskapital- kostnadsbidrag	<ul style="list-style-type: none">- 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- vissa sjukdomar som visat symptom före fyra års ålder- kostnadsbidrag längre tid än tre år och efter 19 års ålder <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

7.1 Vem kan omfattas av försäkringen

Barn som kan försäkras är gruppmedlems/försäkrads, och makas/makes, registrerade partners, sambos arvsberättigade barn. Försäkringen kan tecknas fram till 20 års ålder och kan gälla längst till och med utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år.

Barn födda utom Norden

Vid sjukdom

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

Vid olycksfall

Adoptivbarn från land utanför Norden omfattas av försäkringen så snart barnet anlant 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.

7.2 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. Sjukdomar med

medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Med olycksfallsskada avses, i produktvillkoret för Barn- och ungdomsförsäkring, den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och yttre händelse.

Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada på grund av:

- förfrysning, värmeslag eller solsting
- smitta till följd av fästingbett
- plötsligt vridvåld mot knä eller hälseneruptur.

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

7.3 Försäkringen ersätter - olycksfall

7.3.1 Läkekostnader

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

- läkarvård
- behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning
- fysioterapi
- naprapat eller kiropraktisk behandling, efter remiss från läkare. Remissen får inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift i allmän sjukvårdsförsäkring för sjukhusvård.

Försäkringen lämnar ersättning i upp till 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.

7.3.2 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 och 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 upp till 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.

7.3.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

- till och från vård och behandling som läkare föreskrivit, upp till 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 invaliditetsgrad fastställts, och endast i de fall ersättning inte kunnat erhållas från arbetsgivare, försäkringskassa, landsting eller annan försäkring.

7.3.4 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 2 000 kronor i ett för allt. Yrkas högre belopp ska de skadade föremålens skador och ålder styrkas. Ersättning lämnas med upp till 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.

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 2 000 kronor i ett för allt. Yrkas högre ersättning ska nödvändiga och skäliga merkostnader styrkas. Ersättning betalas då med upp till 3,6 prisbasbelopp.

7.3.5 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 från läkare, upp till tio behandlingstillfällen. Remissen får inte vara äldre än sex månader
- 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 upp till två prisbasbelopp för åtgärder som godkänts i förväg av Euro Accident. För åtgärder under den akuta behandlingstiden lämnas i stället ersättning enligt punkt 7.3.4.

Ersättning för rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

7.4 Försäkringen ersätter – sjukdom och olycksfall

7.4.1 Invaliditetsersättning

Med invaliditet menas att sjukdomen eller 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.

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 finner sig till läkarundersökning hos, av Euro Accident, särskild anvisad läkare.

7.4.1.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan eller sjukdomen medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet är stationärt men inte livshotande, utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast tolv månader från tidpunkten för olycksfallsskadan eller då sjukdomen anses ha inträffat. Vid sjukdom anses medicinsk invaliditet inträda tidigast när sjukdomen övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan eller sjukdomen 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.

7.4.1.2 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 aktivitetsersättning.

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

Befintlig aktivitetsersättning vid skadetillfället

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

7.4.1.3 Värdesäkring och utbetalning

Vid sjukdom

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska och i förekommande fall ekonomiska invaliditeten är fastställd. I de fall medicinsk invaliditet inträtt innan den definitiva invaliditetsgraden kan bedömas och sjukdomen inte är livshotande, kan ett förskott betalas. Förskottet ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Förskott betalas endast för sjukdomar som bedöms bli stationära. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Om den försäkrade diagnostiseras med nedan beskriven sjukdom eller tillstånd under

försäkringstiden ger försäkringen ersättning med ett (1) prisbasbelopp.

- Cancer ICD C00-C43, C45-97 (Maligna)
- MS ICD G35
- SLE ICD M32

Diagnosen måste ställas av en läkare med specialistkompetens avseende den berörda diagnosen.

Ersättning betalas endast för en (1) diagnostiserad sjukdom även om den försäkrade diagnostiserats för flera sjukdomar. Diagnos som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning. För de fall utbetalning på grund av ovanstående diagnoser utbetalats kommer sådan ersättning avräknas från kommande invaliditetsersättning.

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

Vid olycksfallsskada

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska och i förekommande fall ekonomiska invaliditeten är fastställd. I de fall medicinsk invaliditet inträtt innan den definitiva invaliditetsgraden kan bedömas och tillståndet inte är livshotande, kan ett förskott betalas. Förskottet ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Om den försäkrade avlider efter att ett (1) år har förflutit från den dag 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.

7.4.2 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas för ärr eller kosmetisk defekt som kvarstår ett år efter skadetillfället. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt behandling av läkare eller sjuksköterska. Ersättningen beräknas som en procentuell del av försäkringsbeloppet, maximerat till 20 prisbasbelopp. Bedömningen görs utifrån Euro Accidents tabellverk för ärrersättning. Med behandling avses exempelvis sårskada som fått sys, tejpas eller limmas.

7.4.3 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 till följd av:

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

7.4.4 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 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.

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 öppenvård.

7.4.5 Ersättning för vård i hemmet

För vård i hemmet lämnas ersättning upp till 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 vårdperiodens slut.

7.4.6 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 utbetalning sker.

7.4.7 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 försäkringen var gällande.

Ersättningens storlek:

- 1 prisbasbelopp per år vid helt vårdbidrag
- 0,75 prisbasbelopp per år vid 75 procents vårdbidrag
- 0,5 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.

7.5 Begränsningar

7.5.1 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 annat än om det orsakats av sjukdom eller olycksfallsskada.

7.5.2 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.

7.5.3 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 födelsen:

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

Ovanstående begränsningar för bland annat de uppräknade åkommorna tillämpas inte om den försäkrade fyllt fyra år och genomgått den sista obligatoriska kontrollen vid barnvårdscentral 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 barnvårdscentral 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 ICD E25
- andra medfödda infektions- och parasitsjukdomar ICD P37
- cerebral pares ICD G80

- dyslexi ICD R48, dyskalkyli och andra inlärningssvårigheter
- försenad tal- och språkutveckling (störning av tal- och språkutvecklingen, ospecificerad) ICD F80
- hemangiom och lyfngangiom ICD D18
- hereditär ataxi ICD G11
- hereditär och idiopatisk muskelatrofi ICD G60
- hydrocefalus (vattenskalle) ICD G91
- infantil autism ICD F84 och autismliknande sjukdomar, till exempel Aspergers syndrom, ICD F84
- infertilitet p.g.a. medfödd sjukdom ICD N46, ICD N97
- medfödda missbildningar och kromosomavvikelser ICD Q00-99
- medfödda virusjukdomar ICD P35
- neuropsykiatrisk störning, t ex ADHD ICD F90, autism ICD F84.0, utvecklingsförsening (försening av kroppslig utveckling, tal/gång) ICD R62, DAMP ICD F90, ADD ICD F90 och jämförbara sjukdomar
- primära muskelsjukdomar ICD G71

- psykomotorisk försening/utvecklingsstörning, t.ex. Retts syndrom ICD F84
- spinal muskelatrofi ICD G12.

Begränsningar för de undantagna åkommorna tillämpas inte vid ersättning vid dödsfall, punkt 7.4.6.

7.5.4 Inskränkningar för försäkring som börjat gälla efter tio års ålder

Vid psykiska sjukdomar och syndrom och 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.

7.6 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

8 Barnförsäkring - konverterad

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<p>Vid olycksfallsskada:</p> <ul style="list-style-type: none">- tandskadestkostnader- merkostnader <p>Vid sjukdom och olycksfallsskada:</p> <ul style="list-style-type: none">- läkekostnader- resekostnader- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader- medicinsk invaliditet- ekonomisk invaliditet- ärr och kosmetisk defekt- krishjälp- ersättning vid sjukhusvistelse/vård i hemmet- dödsfallskapital- kostnadsbidrag	<ul style="list-style-type: none">- 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- kostnadsbidrag längre tid än sex år och efter 19 års ålder <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

8.1 Vem kan omfattas av försäkringen

Barn som kan försäkras är gruppmedlems/försäkrads, och makas/makes, registrerade partners, sambos arvsberättigade barn. Försäkringen kan gälla längst till och med utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år. En förutsättning för att omfattas av försäkringen är att det vid konverteringstidpunkten 2018-04-01 fanns en gällande Barnförsäkring eller Gravidförsäkring via Förenade Liv.

Barn födda utom Norden

Adoptivbarn från land utanför Norden omfattas av försäkringen så snart barnet anlänt 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.

8.2 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. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Med olycksfallsskada avses, i produktvillkoret för Barnförsäkring konverterad, den kroppsskada som den

försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och yttre händelse.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

- förfrysning, värmeslag eller solsting
- smitta till följd av fästingbett
- infektion till följd av insektsstick
- plötsligt vridvåld mot knä eller hälseneruptur.

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

8.3 Försäkringen ersätter – olycksfall

8.3.1 Tandskadestkostnader

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

Med tandskada menas även skada på implantat och 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 upp till 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.

8.3.2 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 2 000 kronor i ett för allt. Yrkas högre belopp ska de skadade föremålens skador och ålder styrkas. Ersättning lämnas med upp till 0,5 prisbasbelopp. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

Vid värdering av kläder och glasögon används nedanstående värderingstabell.

Ersättning kan även lämnas för specialkläder och skyddsutrustning t.ex. hjälm och andra skydd med max 10 000 kronor. Ersättning för specialkläder och skyddsutrustning lämnas endast om olycksfallet inträffar på fritiden.

Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av ett föremåls ålder.

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 2 000 kronor i ett för allt. Yrkas högre ersättning ska nödvändiga och skäligen merkostnader styrkas. Ersättning betalas då med upp till 3,6 prisbasbelopp.

8.4 Försäkringen ersätter – sjukdom och olycksfall

8.4.1 Läkekostnader

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

- läkarvård
- behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning
- fysioterapi

- naprapat eller kiropraktisk behandling, efter remiss från läkare. Remissen får inte vara äldre än sex månader

Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift i allmän sjukvårdsförsäkring för sjukhusvård.

Försäkringen lämnar ersättning i upp till tre år efter att sjukdomen visat sig eller upp till fem år från att olycksfallsskadan inträffat.

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

Ersättning för läkekostnader och resekostnader vid sjukdom gäller med en sammanlagd självrisk på 1 100 kronor.

8.4.2 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

- till och från vård och behandling som läkare föreskrivit vid sjukdom eller olycksfallsskada, upp till det belopp som motsvarar egenavgiften i aktuellt landsting
- till och från arbete eller skola vid olycksfallsskada, 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 lämnas i upp till tre år efter att sjukdomen visat sig eller upp till fem år från att olycksfallsskadan inträffat, och endast i de fall ersättning inte kunnat erhållas från arbetsgivare, försäkringskassa, landsting eller annan försäkring.

Ersättning för resekostnader och läkekostnader vid sjukdom gäller med en sammanlagd självrisk på 1 100 kronor.

8.4.3 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

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

- vård och behandling efter remiss från läkare, upp till tio behandlingstillfällen. Remissen får inte vara äldre än sex månader
- 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 upp till 100 000 kr för åtgärder som godkänts i förväg av Euro Accident. För åtgärder under den akuta behandlingstiden lämnas i stället ersättning enligt punkt 8.3.2.

Ersättning för rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts, ersättning lämnas inte heller då kostnader för rehabilitering och hjälpmedel ersätts enligt lag, enligt annan författning, från annan försäkring eller enligt överenskommelse i kollektivavtal. Ersättning lämnas inte heller om ersättningen påverkar den ersättning som kan erhållas från statlig eller kommunal myndighet.

8.4.4 Invaliditetsersättning

Med invaliditet menas att sjukdomen eller 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.

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 infinner sig till läkarundersökning hos, av Euro Accident, särskild anvisad läkare.

8.4.4.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan eller sjukdomen medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet är stationärt men inte livshotande, utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast tolv månader från tidpunkten för olycksfallsskadan eller då sjukdomen anses ha inträffat. Vid sjukdom anses medicinsk invaliditet inträda tidigast när sjukdomen övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan eller sjukdomen 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.

8.4.4.2 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 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

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

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

Befintlig aktivitetsersättning vid skadetillfället

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

8.4.4.3 Värdesäkring och utbetalning

Vid sjukdom

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska och i förekommande fall ekonomiska invaliditeten är fastställd. I de fall medicinsk invaliditet inträtt innan den definitiva invaliditetsgraden kan bedömas och sjukdomen inte är livshotande, kan ett förskott betalas. Förskottet ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Förskott betalas endast för sjukdomar som bedöms bli stationära. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Om den försäkrade diagnostiseras med nedan beskriven sjukdom eller tillstånd under försäkringstiden ger försäkringen ersättning med ett (1) prisbasbelopp.

- Cancer ICD C00-C43, C45-97 (Maligna)
- MS ICD G35
- SLE ICD M32

Diagnosen måste ställas av en läkare med specialistkompetens avseende den berörda diagnosen.

Ersättning betalas endast för en (1) diagnostiserad sjukdom även om den försäkrade diagnostiserats för flera sjukdomar. Diagnos som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

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

Vid olycksfallsskada

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska och i förekommande fall ekonomiska invaliditeten är fastställd. I de fall medicinsk invaliditet inträtt innan den definitiva invaliditetsgraden kan bedömas och tillståndet inte är livshotande, kan ett förskott betalas. Förskottet ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Om den försäkrade avlider efter att ett (1) år har förflutit från den dag 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.

8.4.5 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas för ärr eller kosmetisk defekt som kvarstår ett år efter skadetillfället. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt behandling av läkare eller sjuksköterska. Ersättningen beräknas som en procentuell del av försäkringsbeloppet, maximerat till 20 prisbasbelopp. Bedömningen görs utifrån Euro Accidents tabellverk för ärrersättning. Med behandling avses exempelvis sårskada som fått sys, tejpas eller limmas.

8.4.6 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 till följd av:

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

8.4.7 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 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.

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 öppenvård.

8.4.8 Ersättning för vård i hemmet

För vård i hemmet lämnas ersättning upp till 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 vårdperiodens slut.

8.4.9 Ersättning vid dödsfall

Avlider barnet under försäkringstiden utbetalas 100 000 kronor till barnets dödsbo. Bouppteckningsintyg utfärdas inte.

8.4.10 Kostnadsbidrag, längst till 19 år

För sjukdom eller olycksfallsskada som medför att barnets vårdnadshavare blir berättigad till vårdbidrag från allmän försäkring eller tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn, 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 försäkringen var gällande.

Ersättningens storlek:

- 80 000 kronor per år vid helt vårdbidrag
- 60 000 kronor per år vid 75 procents vårdbidrag
- 40 000 kronor per år vid 50 procents vårdbidrag
- 20 000 kronor 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 sex år. Om det försäkrade barnet fyller 19 år under den sexåriga 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.

Finns beslut om vårdbidrag avseende flera försäkrade i samma familj kan den totala kostnadsersättningen aldrig överstiga 100 procent av ovan ersättningsbelopp.

Kostnadsbidrag, tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn

Ersättning lämnas för tid som vårdnadshavaren till den försäkrade beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn.

För varje dag som hel föräldrapenning för allvarligt sjukt barn beviljats, utbetalas 1/365 per dag av ersättningsbeloppet enligt kostnadsbidrag vid beviljat vårdbidrag. Om 75 procent, 50 procent eller 25 procent föräldrapenning beviljats, utbetalas ersättning till motsvarande del oavsett om en eller båda vårdnadshavarna uppbär föräldrapenning för allvarligt sjukt barn. För att ersättning ska utgå måste vårdbehovet kvarstå minst 14 dagar från första dagen med beviljad tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn.

Ersättning lämnas som längst till den månad barnet fyller 18 år. Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den då dödsfallet inträffat.

8.5 Begränsningar

8.5.1 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 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
- brytningsfel och skelning annat än om det orsakats av sjukdom eller olycksfallsskada.

8.5.2 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.

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

För att få rätt till årlig kostnadsersättning, kostnadsbidrag samt ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet gäller följande begränsning vid sjukdom:

- sjukdom eller påvisat symptom ska första gången ha visat sig under försäkringstiden och efter det att försäkringen för det försäkrade barnet varit i kraft i minst 6 månader.

För att få ersättning för sjukhusvistelse vid sjukdom gäller att behovet av sjukvård första gången ska ha uppkommit efter det att barnet fyllt 1 år.

8.6 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

9 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver

Försäkringen omfattar:	
- sjukvårdsrådgivning	- resor och logi
- vårdplanering	- hjälpmedel
- utökad sjukvårdstjänst	- läkemedelskostnader och patientavgifter
- specialistläkarvård	- fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor
- E-vårdstjänst	- akupunktur
- second opinion	- osteopat
- sjukhusvård och operation	- dietist
- eftervård, rehabilitering efter operation	- psykolog eller psykoterapeut
	- självriskeliminering vid akut skada utomlands

9.1 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 och inskriven i svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet i Norden. Vård utförs alltid i Sverige.

9.2 Försäkringen omfattar

Försäkringen omfattar skäliga kostnader för medicinskt nödvändig, planerad privat vård i Euro Accidents, vid tid gällande, vårdgivarnätverk i Sverige och 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 och 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 inte 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.

9.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, av legitimerade sjuksköterskor.

9.2.2 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.

9.2.3 Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning 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.

9.2.4 Specialistläkarvård

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för nödvändig medicinsk utredning, behandling och rådgivning hos specialistläkare.

9.2.5 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 specialistläkare och utfärda E-recept. Vid behov kan även läkaren kopplas upp via videotjänst. En förutsättning är att sjukdomen/skadan/besvären omfattas av försäkringen.

9.2.6 Second opinion – ytterligare bedömning

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

9.2.7 Sjukhusvård och operation

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

9.2.8 Eftervård – medicinsk rehabilitering efter operation

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för nödvändig 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.

9.2.9 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 50 km per enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden. Om den försäkrade inte har fyllt 20 år ersätts även, där det är medicinskt motiverat, resor och logi för anhörig som reser med den försäkrade.

9.2.10 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för nödvändiga hjälpmedel. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel med upp till 1 500 kronor 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 upp till 0,5 prisbasbelopp. Efter operation ersätts dock inte utprovning av hjälpmedel för stadigvarande bruk.

9.2.11 Läkemedelskostnader och patientavgifter

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för offentligt subventionerade, receptbelagda nödvändiga läkemedel (egenavgifter) som omfattas av försäkringen och för patientavgifter inom offentlig vård. Ersättning lämnas upp till gränsen för respektive högkostnadsskydd. Självrisk behöver inte betalas av den försäkrade vid sjukdom eller skada där besök sker inom offentlig sjukvård eller där E-vårdstjänst nyttjas.

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstinget fastställda dygnsavgiften.

9.2.12 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.

9.2.13 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.

9.2.14 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.

9.2.15 Dietist

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

9.2.16 Psykolog/Psykoterapeut

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för upp till 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 upp till tio behandlingar.

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

Försäkringen omfattar inte neuropsykiatrisk störning, t.ex. ADHD autism eller psykomotorisk utvecklingsförsening, t.ex. Retts syndrom personlighetssyndrom, ätstörningar eller 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.

9.3 Begränsningar

9.3.1 Frivillig 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.

9.3.2 Försäkringen omfattar inte

- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt punkt 9.2.11
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller följder därav
- sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen eller följder därav
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi eller elöverkänslighet
- organtransplantation och organdonation eller komplikationer 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 synen eller skelning
- operativa ingrepp för försäkrad som röker, såvida den försäkrade inte har 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, eller 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 Förklarande ord BMI
- ätstörningar, eller följder därav
- 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
- sexuell dysfunktion
- demenssjukdomar
- för undantag gällande sjukdomar av psykisk art se punkt 9.2.16
- neuropsykiatrisk störning, t.ex. ADHD, autism eller psykomotorisk utvecklingsförsening, t.ex. Retts syndrom, personlighetssyndrom, 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 självförfädd kroppsskada eller då den försäkrade inte var vid sina sinnen fulla bruk
- missbruk av till exempel läkemedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska preparat (om inte

dessa är föreskrivna åt den försäkrade av behörig läkare), spelmissbruk

- 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 tillsyn eller osteopat som inte är medlem i Svenska Osteopatförbundet och alternativa behandlingsprodukter och preparat
- vaccination inklusive hyposensibilisering
- hörapparat, CPAP och 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, och 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.

9.4 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 specialistläkare
- 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 1 000 kronor per dag fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling, under förutsättning att den försäkrade har riktat anspråk angående ersättning för ej uppfylld vårdgaranti till Euro Accident. 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.

9.5 Ansvarstid

För sjukdom eller olycksfallsskada är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år.

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

9.6 Självrisk

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

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

9.7 Försäkringsbelopp

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

9.8 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

10 Obligatorisk sjukförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- månatlig ersättning i längst 2 månader, vid arbetsförmåga \geq 25 procent- 1 500 kronor per månad vid hel arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall- Samtalsstöd	<ul style="list-style-type: none">- månatlig ersättning längre tid än 2 månader- månatlig ersättning efter uppnådd slutålder- missbruksrelaterad sjukdom- månatlig ersättning under karenstiden <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

10.1 Vem kan omfattas av försäkringen

Anställd medlem i Polisförbundet.

Studerandemedlemmar omfattas inte av Obligatorisk sjukförsäkring.

10.2 Rätten till ersättning

Månatlig ersättning vid arbetsförmåga

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 premie erlagts.

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

10.3 Försäkringen ersätter - månatlig ersättning

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

- ersättning har betalats i 2 månader
- den försäkrade har uppnått slutåldern enligt gruppavtalet.

Ersättningen betalas månadsvis i efterskott. En månad jämföras 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.

10.4 Samtalsstöd

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

Samtalsstöd ingår utan kostnad för samtliga försäkrade och omfattar rådgivning via telefon eller besök avseende psykosociala, ekonomiska, juridiska eller livsstilsrelaterade frågor. Dessutom ingår chefsstöd och stöd av HR-konsult.

Samtalsstöd är öppen dygnet runt, alla dagar. Samtalet tas emot av socionom eller krishanterare som sätter den försäkrade i kontakt med rätt kompetens.

Vid akut personlig kris finns möjlighet till psykologkontakt dygnet runt alla dagar.

För den försäkrade gäller fullständig sekretess gentemot arbetsgivaren

I samtalsstöd ingår följande:

- rådgivning via telefon eller besök hos legitimerad psykolog eller beteendevetare upp till fem tillfällen
- rådgivning via telefon eller besök gällande chefsstöd upp till fem tillfällen
- rådgivning via telefon i frågor som rör praktiskt eller strategiskt HR-arbete upp till tre tillfällen
- rådgivning via telefon eller besök hos ekonom eller jurist upp till tre tillfällen
- rådgivning via telefon av hälsocoach i livsstilsrelaterade frågor upp till tre tillfällen.

Det går att kombinera till exempel två samtal med psykolog, ett samtal med jurist och ett samtal med ekonom. Högst fem konsultationer per kalenderår i samma ärende.

10.5 Karenstid

Sjukförsäkringen har en karenstid på en månad.

10.5.1 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 12 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 12 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.

10.6 Begränsningar

10.6.1 Missbruksrelaterad sjukdom

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

10.6.2 Begränsning av ersättningstiden

Har den försäkrade under de senaste 24 månaderna innan försäkringen började gälla, varit arbetsförmögen 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 arbetsförmågans slut före anslutningen till den

tidpunkt den försäkrade på nytt blev arbetsförmögen på grund av samma sjukdom, dock aldrig längre period än vad som framgår av punkt 10.3.

Med tidigare sjukdom jämförs 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 arbetsförmögen efter 65 års ålder, kan ersättningen komma att begränsas enligt Försäkringskassans gällande regler och bedömning.

10.7 Ersättningsregel

Sjukförsäkring omfattar fortlöpande ersättning vid arbetsförmåga efter en viss karenstid. Försäkringens karenstid framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

10.8 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

11 Sjukförsäkring 36 månader

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- månatlig ersättning i längst 36 månader, vid arbetsförmåga \geq 25 procent- diagnoskapital i form av ett engångsbelopp om den försäkrade drabbas av någon av nedan beskrivna sjukdomar eller tillstånd	<ul style="list-style-type: none">- månatlig ersättning längre tid än 36 månader- månatlig ersättning efter uppnådd slutålder- missbruksrelaterad sjukdom- psykisk eller stressrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades- månatlig ersättning under karenstiden <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

11.1 Rätten till ersättning

Månatlig ersättning vid arbetsförmåga

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 erlagger premie fram till dess att eventuell rätt till premiefrielse inträder.

När rätten till ersättning enligt punkt 11.2 upphör, upphör också försäkringen.

Den försäkrades rätt till återinträde i försäkringen regleras under punkt 11.2 nedan.

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

Diagnoskapital

Om den försäkrade får nedan beskriven sjukdom eller tillstånd diagnostiserad under försäkringstiden ger försäkringen ersättning med ett (1) prisbasbelopp.

- Cancer (malign tumör utan specificerad lokalisation) ICD C80.9
- Hjärtinfarkt (akut hjärtinfarkt, ospecificerad) ICD I21.9
- Stroke ICD I64
- Operation av hjärtats kranskärl (annan operation på koronarartär) ICD FNW96
- Operation av aorta (annan operation på aortaklaffen) ICD FMW96
- Operation av hjärtklaff (annan operation på aortaklaffen) ICD FMW96
- Upphörande av njurfunktion (njursvikt, icke specificerad som akut eller kronisk) ICD N19.9
- Organtransplantation (transplanterad UNS) ICD Z94.9

- Addisons sjukdom ICD E27.1
- Motorneuronsyndrom (ALS) ICD G12.2
- Multipel skleros ICD G35.9
- Parkinsons sjukdom ICD G20.9
- Alzheimers sjukdom ICD G30.9
- Systematisk lupus erythematosus (SLE) ICD M32.9.

Diagnosen måste ställas av en läkare med specialistkompetens avseende den berörda diagnosen.

Ersättning betalas endast för en (1) diagnostiserad sjukdom även om den försäkrade diagnostiserats för flera sjukdomar. Diagnos som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

11.2 Försäkringen ersätter – månatlig ersättning

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
- 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.

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 arbetsoförmåga om högst 14 dagar, under en sammanhängande period om tolv månader från föregående period av arbetsoförmåga. För återinträde gäller Euro Accidents regler om hälsoprövning.

11.3 Karenstid

Sjukförsäkringen har en karenstid på tre månader.

11.3.1 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.

11.4 Begränsningar

11.4.1 Missbruksrelaterad sjukdom

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

11.4.2 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsförmåga 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 arbetsförmåga som är kortare tid än 15 dagar beaktas inte, såvida arbetsförmågan 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 konverterats från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

11.4.3 Begränsning av ersättningstiden

Har den försäkrade under de senaste 24 månaderna innan försäkringen började gälla, varit arbetsförmögen 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 arbetsförmågans slut före anslutningen till den tidpunkt den försäkrade på nytt blev arbetsförmögen på grund av samma sjukdom, dock aldrig längre period än vad som framgår av punkt 11.2.

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 arbetsförmögen efter 65 års ålder, kan ersättningen komma att begränsas enligt Försäkringskassans gällande regler och bedömning.

11.5 Ersättningsregel

Sjukförsäkring omfattar fortlöpande ersättning vid arbetsförmåga efter en viss karenstid. Försäkringens karenstid framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

11.6 Överförsäkring

Skulle ersättningen från denna försäkring leda till att den försäkrade vid arbetsförmåga 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.

11.7 Försäkringen ersätter – diagnoskapital

Diagnoskapital betalas ut som ett engångsbelopp motsvarande ett (1) prisbasbelopp baserat på det prisbasbelopp som gällde när rätten till ersättning inträdde.

Ersättning utbetalas efter att en månad förflutit från det att sjukdomen eller tillståndet först diagnostiserats.

Ersättning betalas inte om den försäkrade avlidit inom denna tid.

11.8 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

12 Kritisk sjukdomsförsäkring – Diagnosförsäkring Barn

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">– ett engångsbelopp om den försäkrade drabbas av någon av nedan uppräknade kritiska sjukdomar eller tillstånd	<ul style="list-style-type: none">– om den försäkrade avlider inom tre månader efter det att sjukdomen först diagnostiserats <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

12.1 Rätten till ersättning

Försäkringen lämnar ersättning om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av någon av nedan beskrivna sjukdomar eller tillstånd.

Ersättning utbetalas efter att tre månader förflutit från det att sjukdomen eller tillståndet först diagnostiserats. Ersättning betalas inte om den försäkrade avlidit inom denna tid.

Försäkringsskyddet för bröstcancer inträder efter det att sex månader har förflutit från försäkringens ikraftträdande.

Sjukdomar som har uppkommit, eller medfört behov av läkarvård, innan försäkringen börjar gälla omfattas inte.

Om försäkringen gäller för annan persons sjukdom än försäkringstagarens egen, sker utbetalning till försäkringstagaren.

Försäkringen kan gälla längst till och med utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år.

12.2 Förutsättning för ersättning

Kritiska sjukdomar eller tillstånd som uppkommer innan tre månader har förflutit från försäkringens ikraftträdande omfattas inte av försäkringen.

En kritisk sjukdom anses som diagnostiserad när diagnosen fastställs av behörig läkare, inte när den försäkrade underrättas om diagnosen.

Diagnosen måste ställas av en läkare med erkänd specialistkompetens avseende den berörda kritiska sjukdomen. Om Euro Accident begär det, ska den försäkrade dessutom genomgå sådan ytterligare läkarundersökning som behövs för att åter bekräfta diagnosen (second opinion) innan ersättning kan lämnas. Euro Accident ansvarar för kostnaderna för sådan anmodad läkarundersökning.

12.3 Försäkringen ersätter

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp motsvarande det försäkringsbelopp som är angiven i försäkringsbeskedet.

Ersättning betalas endast för en (1) diagnostiserad sjukdom även om den försäkrade diagnostiserats för flera sjukdomar. När den försäkrade fått rätt till ersättning upphör försäkringen.

12.4 Ersättningsbara sjukdomar eller tillstånd

- Kvarstående men av Meningit
- Kvarstående men av TBE ICD A84
- Neuroborrelios ICD A69.2
- Cancer (malign tumör utan specificerad lokalisation) ICD C80.9
- Hjärtinfarkt (akut hjärtinfarkt, ospecificerad) ICD I21.9
- Stroke ICD I64
- Operation av hjärtats kranskärl (annan operation på koronarartär) ICD FNW96
- Operation av aorta (annan operation på aortaklaffen) ICD FMW96
- Operation av hjärtklaff (annan operation på aortaklaffen) ICD FMW96
- Upphörande av njurfunktion (njursvikt, icke specificerad som akut eller kronisk) ICD N19.9
- Organtransplantation (transplanterad UNS) ICD Z94.9
- Koma ICD R40.2
- HIV/AIDS-smitta vid yrkesutövning (kontakt med och exponering för HIV) ICD Z20.6
- HIV/AIDS från blodtransfusion eller behandling ICD T80.9
- Dövhet (hörselnedsättning, ospecificerad) ICD H91.9
- Lemförlust (traumatisk amputation) ICD T14.7
- Blindhet ICD H54.7
- Förlorad talförmåga (andra och icke specificerade talstörningar) ICD R47.8X
- Motorneuronsyndrom (motorneuronsjukdom) ICD G12.2
- Multipel skleros ICD G35.9
- Förlamning ICD G83.9

12.4.1 Kvarstående men av hjärnhinneinflammation – Meningit

Påverkan på hjärnan, hjärnhinnor eller nerver efter infektion av bakterier, virus eller andra mikroorganismer. Diagnosen ska vara ställd genom påvisande av mikroorganismer i blod eller spinalvätska. Spinalvätskan ska innehålla tydliga tecken på inflammatorisk reaktion. Men som kvarstår efter 6 månader räknat från datum då diagnos ställts anses utgöra kvarstående men. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

12.4.2 Kvarstående men av TBE

Kvarstående men som objektivt kan påvisas efter TBE (fästingburen hjärninflammation). Diagnosen ska vara ställd efter att man påvisat TBE-specifika antikroppar i ryggmärgsvätska och/eller i blodet. Men som kvarstår efter 6 månader räknat från datum då diagnos ställts anses utgöra kvarstående men. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

12.4.3 Neuroborrelios

Neuroborrelios till följd av fästingbett. Diagnosen ska vara ställd efter att man påvisat borreliaspecifika antikroppar i ryggmärgsvätska och/eller i blodet. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus.

12.4.4 Cancer

Med cancer avses en med säkerhet diagnostiserad malign tumör med okontrollerad tillväxt och vävnadsinvasion.

Följande symptom omfattas inte av försäkringen:

- tumörer i lymfvävnad och blodbildande vävnad och därtill hörande vävnad
- hudcancer, utom malignt melanom, som har invaderat djupare än 0,5 mm
- prostatatumörer med Gleason-score mindre än 6 eller TNM-klassifikation lägre än T2NOMO
- alla tumörer som uppkommer i samband med HIV-infektion
- alla tumörer som bedöms som pre-maligna vid mikroskopisk (histologisk) undersökning såsom cancerförändringar i celler (t.ex. cervical intraepitelial neoplasia (CIN) i alla stadier, förstadiet till cervicalcancer, icke invasiv carcinoma in situ, Hodgkins lymfom i stadium 1 och kronisk lymfatisk leukemi.

12.4.5 Hjärtinfarkt

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medfört lokal vävnadsdöd av en del av hjärtmuskeln. Ett electrocardiogram (EKG) efter hjärtinfarkten ska visa tydliga förändringar av genomgången hjärtinfarkt och dessutom laboratorieprov som visar karakteristiska förhöjningar av hjärtzymer, troponiner eller andra biokemiska markörer.

12.4.6 Stroke

Varje cerebrovasculär incident som ger orsak till neurologiskt bortfall som kvarstår i 24 timmar och som resulterar i lokal vävnadsdöd. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombosor, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan (hemorrhagia cerebri). Kvarstående neurologiska men måste kunna påvisas. Transienta Ischemiska Attacker (TIA) omfattas inte.

12.4.7 Operation av hjärtats kranskärl

Kranskärloperation där blodcirkulationen under operation upprätthålls med hjälp av hjärt-/lungmaskin. Operation ska vara på inrådan efter konsultation av hjärtspecialist (kardiolog). Minst ett av hjärtats kranskärl ska på grund av förträngning eller obstruktion behöva en ny artär eller ven för hjärtmuskeln blodförsörjning (by-pass grafting). Alla andra metoder är exkluderade.

12.4.8 Operation av aorta

Genom kirurgi, borttagande och ersättande av aortan, eller ett segment av aortan, på inrådan efter konsultation av hjärtspecialist (kardiolog). Kirurgin måste vara absolut nödvändig och bedömas vara den mest gynnsamma behandlingen för den försäkrade. Tillståndet ska av hjärtspecialist anses vara livshotande.

12.4.9 Operation av hjärtklaff

Nödvändig samt utförd reparation eller byte av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärtkirurgi på inrådan av svensk hjärtspecialist.

12.4.10 Upphörande av njurfunktion

Slutstadiet av bäge njurarnas funktion som bedöms som kronisk och där insättandet av hemodialys ("dialys") av blodet eller njurtransplantation är initierad.

12.4.11 Organtransplantation

Att som patient genomgå eller vara upptagen på en officiell lista för att ta emot ett transplanterat av hjärta, lever, lungor, bukspottkörtel eller benmärg.

12.4.12 Koma

Ett tillstånd av medvetslöshet, utan reaktion på stimuli, som består kontinuerligt, och kräver livsuppehållande system under minst 96 timmar, medförande permanenta bortfallssymptom. Koma som direkt eller indirekt kan tillskrivas missbruk av alkohol, narkotika eller andra farliga ämnen undantas.

12.4.13 HIV/AIDS-smitta vid yrkesutövning

Infektion med humant immunbristvirus (HIV) hos en medlem av läkar-/tandläkarkåren, utryckningstjänsten, fångvaktare, apotekspersonal, laboratorieassistenter och andra anställda inom sjukvårdssektorn under

utförandet av ordinarie arbetsuppgifter inom yrket i Sverige, med förbehåll för följande villkor:

- den försäkrade ska ha smittats efter det att försäkringen tecknades, det vill säga under försäkringstiden
- den händelse från vilken HIV-smittan erhållits, rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande för den försäkrades yrke
- den försäkrade testas beträffande HIV omedelbart efter händelsen och inte uppvisar symptom
- ett positivt HIV-resultat påvisas inom tolv månader efter den rapporterade händelsen.

12.4.14 HIV/AIDS från blodtransfusion eller behandling

Infektion av humant immunbristvirus (HIV) i samband med blodtransfusion eller behandling på sjukvårdsinrättning, med förbehåll för följande villkor:

- den försäkrade ska ha smittats efter det att försäkringen tecknades, det vill säga under försäkringstiden
- den händelse från vilken HIV-smittan erhållits, rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande för den försäkrades yrke
- den försäkrade testas beträffande HIV omedelbart efter händelsen och inte uppvisar symptom
- ett positivt HIV-resultat påvisas inom tolv månader efter den rapporterade händelsen
- sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts, tar på sig ansvaret för infektionen.

12.4.15 Dövhet

Fullständig, bilateral sensorineural hörselnedsättning som leder till total hörsel förlust på båda öronen.

12.4.16 Lemförlust

Irreversibel förlust av en lem ovanför armbåge eller knä.

12.4.17 Blindhet

Fullständig, permanent och irreversibel förlust av synen på båda ögonen.

12.4.18 Förlorad talförmåga

Total och oåterkallelig förlust av talförmågan till följd av fysisk skada på stämbanden som bekräftas av en specialist och måste ha pågått under en fortlöpande period av tolv månader.

12.4.19 Motor neuron syndrom

Diagnos ska vara ställd av specialist i neurologi.

12.4.20 Multipel skleros

Mer än ett skov som diagnostiserats av specialist i neurologi och konstaterats via magnetkamera.

12.4.21 Förlamning

Fullständig och permanent förlust av bruket av två eller flera lemmar på grund av förlamning.

12.5 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se Allmänna villkor 1.11.

Euro Accident Health & Care Insurance AB
Bäckgatan 16, SE-352 31 Växjö

info@euroaccident.se
euroaccident.se

Tel: +46 (0)77 440 00 10
Fax: +46 (0)470 729 740

Organisationsnummer: 556551-4766
Styrelsens säte: Växjö