SENSOR FÖRSÄKRING

En del av Sensor Group

Produktvillkor
Sensor Personförsäkring

Gäller från 2026-08- 01

10100:01

Villkor Sensor Personförsäkring

Gäller från 2026-08-01

INNEHÅLL

A. FÖRSÄKRINGSAVTALET	3
B. GRUPPLIVFÖRSÄKRING	7
C. GRUPPSJUKFÖRSÄKRING	8
D. GRUPPOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	10
E. GRUPPFÖRSÄKRING FÖR SJUKDOM OCH OLYCKSFALL	17
F. BARNFÖRSÄKRING	23
G. SJUKKAPITAL	34
H. ALLVARLIG SJUKDOM	36
I. GEMENSAMMA BESTÄMMELSER	40
J. GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR	41
K. HANTERING AV PERSONUPPGIFTER	43
L. GSR	44
M. OMPRÖVNING, ÖVERPRÖVNING OCH KLAGOMÅL	44
N. KONTAKTUPPGIFTER	45
O. DEFINITIONER OCH TOLKNING	46
P. PREMIEBEFRIELSEFÖRSÄKRING	47

A. Försäkringsavtalet

1. Allmän beskrivning

a) Försäkringsavtalet är det avtal som reglerar innehållet i en försäkring. Försäkringsavtalet ingås mellan försäkringsgivaren och försäkringstagaren. Övriga parter i ett försäkringsavtal kan vara försäkrad och förmånstagare.

2. Avtalsparter

a) Försäkringsgivare för produkten Livförsäkring beskriven i villkoret nedan är Idun Liv Försäkring AB org.nr. 556740-1590. Idun Liv Försäkring AB står under tillsyn av den Svenska Finansinspektionen.

Försäkringsgivare för produkterna Barnolycksfallsförsäkring, Barn Sjuk- och olycksfall, Sjukkapital, Sjuk- och olycksfallsförsäkring, Allvarlig sjukdom, Sjukförsäkring och Olycksfallsförsäkring beskrivna i villkoret nedan är Dina Försäkring AB, org.nr 516401-8029. Dina Försäkring står under tillsyn av den svenska Finansinspektionen.

b) Försäkringsförmedlare och gruppföreträdare är Sensor Försäkring Norden AB, orgnr 559056–6500. Styrelsen har sitt säte i Luleå. Sensor Försäkring Norden AB står under tillsyn av Svenska Finansinspektionen.
Försäkringsförmedlaren/gruppföreträdaren kallas nedan Sensor.

c) Försäkringstagaren är den som ingår eller anses ingå försäkringsavtal med Idun Liv och/eller Dina.
Försäkringstagaren är ägare av den försäkring som avtalet avser.

3. Övriga parter

a) Försäkrad är den på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.

b) Förmånstagare är den som på grund av ett förmånstagarförordnande har rätt att få försäkringen eller ersättningen som utfaller från den vid en viss i förväg bestämd händelse.

c) Gruppföreträdare är den som vid obligatorisk gruppförsäkring företräder gruppen.

4. Skattekategori

a) Gruppförsäkringarna har skattekategori K.

5. Rätten till försäkring

a) Rätten att teckna försäkring följer av gruppavtalet och Sensors vid varje tidpunkt gällande regler för nyteckning och riskbedömning.

b) Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och den försäkrade lämnar till Sensor. Försäkringstagaren ansvarar för att de uppgifter som lämnas till Sensor är riktiga.

c) Försäkringstagaren och den försäkrade ska på begäran lämna de uppgifter som behövs för att bedöma om försäkring ska meddelas, utvidgas, vidmakthållas eller förnyas. Under försäkringstiden ska försäkringstagaren och/eller den försäkrade anmäla förändringar som har betydelse för försäkringens giltighet och omfattning.

d) För att ha rätt att teckna försäkring gäller alltid, utöver vad som anges i gruppavtalet och reglerna för nyteckning och riskbedömning, att den vars liv eller hälsa försäkringen avses gälla ska vara:

- fullt arbetsför,
- över 16 år,
- barn sjuk- och olycksfallsförsäkring kan tecknas från att barnet haft en godkänd 3-års kontroll och barnet är fullt frisk*
- berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa, och
- folkbokförd i Sverige vid tiden för ansökan eller anslutning.

e) Medförsäkrad kan endast ansöka om försäkring om gruppmedlemmen omfattas av någon förmån i gruppförsäkringen.

6. Avtalsinnehåll

a) För denna gruppförsäkring gäller vad som anges i gruppavtalet och dessa villkor i förening med ansöknings- och riskbedömningshandlingarna, försäkringsbeskedet, Försäkringsavtalslagen och gällande rätt i övrigt.

7. Försäkringstiden

a) Om gruppmedlemmarna automatiskt ansluts till försäkringen direkt på grund av gruppavtalet (obligatorisk gruppförsäkring), eller genom att inte avböja försäkring, börjar försäkringen gälla vid samma tidpunkt som gruppavtalet för de gruppmedlemmar som uppfyller anslutningsvillkoren när gruppavtalet börjar gälla.

b) Gruppmedlemmar som inträder i gruppen efter att gruppavtalet har börjat gälla, ansluts till försäkringen vid inträdet, om alla anslutningsvillkor då är uppfyllda. Gruppmedlemmar som inte uppfyller anslutningsvillkoren när gruppavtalet börjar gälla eller vid ett senare inträde i gruppen, kan beviljas anslutning när alla anslutningsvillkor är uppfyllda.

c) Om försäkring meddelas efter egen ansökan (frivillig gruppförsäkring), börjar försäkringsskyddet gälla tidigast dagen efter att försäkringstagaren ansökte om försäkringen, under förutsättning att den sökta försäkringen kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll.

d) Om det framgår av ansökningshandlingarna eller Sensors erbjudande om försäkring att försäkringen ska träda ikraft först dagen efter att den första premien betalas, gäller detta istället för ovanstående.

e) Om försäkring endast kan beviljas mot förhöjd premie eller förbehåll, träder förmånen i kraft först sedan Sensor erbjudit förmånen på dessa villkor och försäkringstagarens accept av erbjudandet inkommit till Sensor.

f) Parterna kan komma överens om att försäkringen ska träda i kraft vid en annan tidpunkt än ovan.

g) Försäkringen gäller från och med ikraftträdandet för den enskilde försäkrade till utgången av den försäkringstid som anges i gruppavtalet. Om ingen försäkringstid anges i gruppavtalet, gäller försäkringen till närmast följande årsförfallodag eller, om ingen sådan anges i gruppavtalet, för ett år i taget.

h) Om försäkringen inte har sagts upp till utgången av försäkringstiden, förlängs försäkringen för ett år i taget.

8. Premien

9. Premien beräknas för ett år i taget och kan bestämmas bl a med hänsyn till försäkringens innehåll, gruppens sammansättning, ålder, yrke, arbetsuppgifter, övriga arbetsförhållanden, bosättningsförhållanden, skadeutfall i gruppen, gällande försäkringsbelopp och Sensors premietarifer och riskbedömningsregler vid de tidpunkter då premien ska bestämmas.

10. Om den försäkrade ansluts till gruppförsäkringen eller någon del därav efter en individuell hälsoprövning, bestäms premien även med hänsyn till den försäkrades individuella förhållanden och försäkringsmässiga risk.

11. Premien kan betalas årsvis, halvårsvis, kvartalsvis eller månadsvis alltefter vad som har avtalats mellan parterna. Om inget särskilt har avtalats mellan parterna, ska premien betalas månadsvis.

9. Rätt tid för premiebetalning

a) Den första premien ska betalas inom 14 dagar från det att premiefakturan har avsänts till försäkringstagaren.

b) Fortsatta premiebetalningar ska ske senast på premieperiodens första dag.

c) Om premieperioden är längre än 1 månad kan fortsatta premiebetalningar ske inom 1 månad efter att en premiefaktura har avsänts till försäkringstagaren.

10. Dröjsmål med premien

a) Om försäkringen har beviljats med förbehåll att den träder ikraft först dagen efter att den första premien betalas och den första premien inte betalas i rätt tid, förfaller försäkringen utan att någonsin ha trätt ikraft. Om premien betalas för sent, träder försäkringen inte i kraft.

b) Om premien inte betalas i rätt tid i andra fall, får Sensor säga upp försäkringen.

c) Uppsägningen ska ske skriftligt och den får verkan 14 dagar efter att den avsänts.

d) Om premien betalas innan 14 dagar har förflutit från det att uppsägningen avsändes, är uppsägningen utan verkan.

e) Försäkringen upphör att gälla för den försäkrade när uppsägningen får verkan.

11. Återupplivning efter premiedröjsmål

a) Om Sensor sagt upp försäkringen på grund av dröjsmål med premiebetalningen (annan än den första), kan försäkringen återupplivas genom att alla utestående premier betalas innan tre månader har förflutit från det att uppsägningen fick verkan.

b) Försäkringen kan inte återupplivas om försäkringen har sagts upp på grund av dröjsmål med den första premiebetalningen.

c) Om försäkringen återupplivas, träder försäkringen åter ikraft dagen efter att de utestående premierna har betalats.

d) Återupplivning kan inte ske enbart för medförsäkrad.

e) Om gruppförsäkringen är en obligatorisk gruppersonförsäkring, kan återupplivning endast ske för hela gruppen.

f) Försäkringen gäller inte från och med den dag då uppsägningen fick verkan till den dag då försäkringen återträder ikraft genom återupplivning. Varken försäkringsgivare eller försäkringsförmedlare ansvarar för sjukdom, kroppsskada, arbetsoförmåga eller annat hälsobesvär som visar sig under en period då försäkringen är uppsagd eller för dödsfall som inträffar under en sådan period.

13. Uppsägning och upphörande

a) Den försäkrade får när som helst under försäkringstiden säga upp sin försäkring, för att upphöra omedelbart eller vid viss framtida tidpunkt. Om inte annat anges, får uppsägningen verkan dagen efter den kom fram till Sensor Försäkring. Vid obligatorisk gruppförsäkring jämställs en gruppmedlems anmälan om att denne avstår från försäkringen i detta avseende med en uppsägning.

b) Redan inbetalda premier återbetalas till den del som avser tid efter det att uppsägningen får verkan.

c) Idun Liv och/eller Accelerant får säga upp gruppavtalet till utgången av försäkringstiden genom att skriftligt meddela eventuell gruppföreträdare och de berörda gruppmedlemmarna om uppsägningen.

d) Uppsägningen får verkan tidigast en månad efter avsändandet.

e) Om gruppföreträdaren säger upp gruppavtalet för gruppens räkning, upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom Idun Liv och/eller Accelerant till handa.

f) Utöver vad som anges i gruppavtalet, upphör rätten till försäkring alltid om:

- försäkrad gruppmedlem upphör att tillhöra gruppen,
- den försäkrade inte längre uppfyller de villkor för tillhörighet till försäkringen som kan anges i gruppavtalet eller dessa villkor, eller
- den försäkrade är försäkrad i egenskap av make, registrerad partner eller sambo till gruppmedlem och äktenskapet eller partnerskapet upplöses eller samboförhållandet upphör.

g) Gruppförsäkringen upphör att gälla i sin helhet när gruppmedlemmen uppnår slutåldern eller om gruppmedlemmen avlider. Gruppförsäkringen upphör i båda fallen att gälla även för medförsäkrade eller annan som omfattas av gruppförsäkringen på grund av särskild anknytning till gruppmedlemmen.

h) Om annat inte framgår under respektive förmån, är slutåldern utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år eller annan tidigare ålder som anges i gruppavtalet.

14. Utvidgning av försäkringsskyddet

a) En försäkringstagare som önskar utvidga försäkringen för egen del eller för en medförsäkrad ska ansöka om utvidgning enligt de riskbedömningsregler som gäller vid tidpunkten för ansökan.

b) Försäkringen kan inte utvidgas, utökas eller höjas för en försäkrad eller medförsäkrad under tid som denne inte är fullt arbetsför. Försäkringen kan inte heller utvidgas, utökas eller höjas för en försäkrad eller medförsäkrad under tid som gruppmedlemmen inte är fullt arbetsför.

15. Fortsättningsförsäkring

a) Om inget annat anges i gruppavtalet gäller följande: Om försäkringen upphör på grund av att gruppavtalet sägs upp av försäkringsgivaren eller för gruppens räkning eller den försäkrade upphör att tillhöra den försäkringsbara gruppen, kan den försäkrade teckna fortsättningsförsäkring hos försäkringsgivaren eller ett annat försäkringsbolag som givaren anvisar under förutsättning att den försäkrade vid upphörandet hade omfattats av försäkringen i minst 6 månader och inte har fått, eller uppenbarligen kan få, motsvarande försäkring från annat håll.

b) Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från upphörandet. Om inte annat följer av gruppavtalet gäller dessa villkor även för fortsättningsförsäkringen, dock kan premiesättningen vara annorlunda. I en fortsättningsförsäkring ingår inte möjligheten till ytterligare fortsättningsförsäkring.

c) För medförsäkrad gäller särskilt att denna kan teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlem avlider, om äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör eller om gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade. Medförsäkrad kan även teckna fortsättningsförsäkring om den försäkrade upphör att tillhöra gruppen, underförutsättning att den försäkrade samtidigt tecknar fortsättningsförsäkring hos försäkringsgivaren eller ett annat försäkringsbolag som givaren anvisar.

16. Efterskydd

a) Om försäkringen upphör på grund av att den försäkrade lämnar gruppen av annan anledning än att en viss ålder har uppnåtts, gäller försäkringsskyddet i ytterligare 3 månader under förutsättning att den försäkrade hade omfattats av försäkringen i minst 6 månader vid utträdet och inte har fått, eller uppenbarligen kan få, motsvarande försäkring på annat sätt. Efterskyddet upphör därför att gälla, om den försäkrade respektive den medförsäkrade tecknar fortsättningsförsäkring hos försäkringsgivaren eller ett annat försäkringsbolag som givaren anvisar.

17. Begränsning i rätten till fortsättningsförsäkring och efterskydd

a) Rätten till fortsättningsförsäkring och efterskydd upphör när den försäkrade uppnår slutåldern eller om den försäkrade bosätter sig utomlands och inte längre omfattas av försäkringen enligt reglerna om vistelse utom Norden.

18. Seniorförsäkring

a) En gruppmedlem som uppnår slutåldern eller som upphör att omfattas av gruppförsäkringen på grund av ålderspensionering kan teckna en seniorförsäkring, om detta är särskilt föreskrivet i gruppavtalet. Seniorförsäkring utfärdas på särskilda villkor och med särskild premiesättning.

b) En person som enligt gruppavtalet kan ansöka om seniorförsäkring ska göra det inom 3 månader efter det att gruppförsäkringen har trätt ur kraft. Därefter föreligger inte rätt till seniorförsäkring.

c) En person som är inlagd för vård vid vårdinrättning kan inte teckna seniorförsäkring.

19. Ändring av försäkringen

a) Om inget annat anges i gruppavtalet står det Sensor fritt att förändra premien och försäkringsvillkoren till varje årsförfallodag i enlighet med Försäkringsavtalslagen.

b) Förändringar ska meddelas skriftligt tidigast 6 och senast 1 månad före årsförfallodagen.

20. Förändringar i den försäkrades förhållanden

a) Försäkringen grundas på de förhållanden som den försäkrade uppger i samband med ansökan om försäkring, t.ex. yrke samt arbets- och bosättningsförhållanden.

b) Om något av ovanstående förhållanden ändras, ska den försäkrade utan dröjsmål anmäla de förändrade förhållandena till Sensor. Anmälan ska göras senast vid den första premiebetalningen efter förändringen.

c) Om ingen anmälan sker, kan försäkringsgivarens ansvar för försäkringsfall som inträffar efter förändringen helt eller delvis begränsas enligt Försäkringsavtalslagen. Reglerna innebär att ersättningen kan sättas ned eller helt utebli.

d) Om förändringarna i den försäkrades förhållanden innebär att försäkringsgivaren skulle ha meddelat försäkring med andra villkor, annan premie eller att någon rätt till försäkring inte skulle ha förelegat om de förändrade förhållandena hade gällt redan när ansökan om försäkring gjordes, har försäkringsgivaren rätt att i motsvarande mån förändra försäkringsvillkoren och premien eller att säga upp försäkringen till utgången av aktuell premieperiod.

e) Om meddelandet om ändring eller uppsägning avsänds inom en kortare tid än en månad före utgången av premieperioden, gäller åtgärden istället från och med den dag då en månad har förflutit efter att meddelandet avsändes.

21. Förfogande över försäkringen

a) Försäkringen kan inte överlåtas eller pantsättas av försäkringstagaren eller den försäkrade. Ett förmånstagarförordnande får bara avse dödsfallsbelopp enligt grupplivförsäkringen.

b) Försäkringsskyddet för en enskild försäkrad kan inte överlåtas. Gruppavtalet kan överlåtas till den som har övertagit ansvaret för hela gruppen.

B. GRUPPLIVFÖRSÄKRING

Sammanfattning	Begränsningar
• Ersättning vid dödsfall under försäkringstiden. • Försäkringsbeloppet reduceras inte med stigande ålder.	• Dödsfall inom 12 månader från försäkringens ikraftträdande som beror på sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som har visat symptom innan försäkringen trädde i kraft ersätts inte. Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet "*Gemensamma begränsningar*".

1. Allmänna bestämmelser

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen tecknats med Grupplivförsäkring.

b) Slutåldern är utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år.

c) Under 12 månader från försäkringens ikraftträdande gäller inte livförsäkringen för dödsfall som beror på sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som har visat symptom innan livförsäkringen trädde ikraft.

d) Om den försäkrade anslutits till gruppförsäkringen genom en fullständig individuell hälsoprövning, gäller inte heller kravet på att sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär först ska ha visat sig under försäkringstiden hos Sensor.

2. Ersättning vid dödsfall

a) Försäkringen kan inte överlåtas av försäkringstagaren eller den försäkrade. Ett förmånstagarförordnande får bara avse dödsfallsbelopp enligt grupplivförsäkringen.

b) Försäkringsskyddet för en enskild försäkrad kan inte överlåtas. Gruppavtalet kan överlåtas till den som har övertagit ansvaret för hela gruppen.

3. Förmånstagare vid dödsfall

a) Om inget särskilt förmånstagarförordnande har meddelats av den försäkrade och registrerats hos Sensor före dödsfallet, tillfaller dödsfallsbeloppet i tur och ordning följande personer:

- den försäkrades make eller registrerad partner (förutsatt att ansökan om äktenskapsskillnad eller upplösning av registrerat partnerskap inte var anhängig vid dödsfallet),
- den försäkrades sambo (under förutsättning att ingen av samborna är gift eller registrerad partner),
- den försäkrades arvingar enligt allmänna arvsordningen i 2 kap. Ärvdabalken.

b) Om den försäkrade har meddelat Sensor ett särskilt förmånstagarförordnande före dödsfallet, tillfaller dödsfallsbeloppet den eller de personer som anges i förmånstagarförordnandet. Om ett sådant förordnande inte kan verkställas, betalas dödsfallsbeloppet enligt det allmänna förmånstagarförordnandet ovan.

c) En förmånstagare kan avstå från dödsfallsbeloppet, eller sin andel därav, genom ett skriftligt avstående utan villkor. Dödsfallsbeloppet, eller den andel därav, som skulle ha tillfallit den avstående förmånstagaren tillfaller då den förmånstagare som står näst i tur på samma sätt som om den avstående förmånstagaren hade varit avliden.

C. GRUPPSJUKFÖRSÄKRING

Sammanfattning

- Gruppmedlem som omfattas av en annan förmån i gruppförsäkringen har rätt att teckna gruppsjukförsäkring.
- Medförsäkrad kan omfattas av gruppsjukförsäkringen om det har avtalats och framgår av ansökningshandlingarna.
- Försäkringen ersätter inkomstbortfall på grund av arbetsoförmåga som drabbar den försäkrade under försäkringstiden.
- Om arbetsoförmågan uppgår till minst 25% kan en löpande månatlig ersättning utbetalas efter en tid som kallas karenstid.

Begränsningar

Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom,arbetsoförmåga eller annat hälsobesvär som har samband med:

- Missbruk eller överkonsumtion av alkohol.
- Bruk av narkotika eller andra berusningsmedel, missbruk, överkonsumtion eller icke-medicinskt bruk av läkemedel, icke-medicinskt bruk av tillväxthormon, och dopingpreparat.

Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet ”*Gemensamma begränsningar*”.

1. Allmänt

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen har tecknats med gruppsjukförsäkring.

2. Rätten att teckna sjukförsäkring

a) Endast gruppmedlem som omfattas av en annan förmån i gruppförsäkringen har rätt att teckna gruppsjukförsäkring. Medförsäkrad kan inte omfattas av gruppsjukförsäkring om inte annat har avtalats och framgår av ansökninghandlingarna.

b) Utöver vad som anges ovan, gäller att gruppmedlem för att ha rätt att teckna gruppsjukförsäkring:

- ska vara tillsvidareanställd eller utöva enskild näringsverksamhet, i båda fallen på minst halvtid,
- har en stadigvarande arbetsinkomst, och inte ha fyllt 60 år.

c) Provanställning i enlighet med lagen om anställningsskydd jämställs med tillsvidareanställning.

3. Slutålder

a) Försäkringens slutålder är utgången av den dag då den försäkrade fyller 65 år eller annan tidigare ålder som anges i gruppavtalet. Om en försäkrad har en lägre pensionsålder än 65 år, upphör försäkringen när pensionsåldern uppnås.

Om den försäkrade vid 65 års ålder är tillsvidare anställd eller utövar enskild näringsverksamhet på heltid, kan den försäkrade efter ansökan höja slutåldern till 67 år. Försäkringen gäller dock längst till den dag då den försäkrade uppnår pensionsåldern.

4. Ersättning vid arbetsoförmåga

Försäkringen gäller för inkomstbortfall vid arbetsoförmåga på grund av sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som visat symptom först under försäkringstiden, under förutsättning att arbetsoförmågan:

- Pågår längre än karenstiden på 90 dagar,
- fortlöpande uppgår till minst 25% och innebär att den försäkrade måste avhålla sig från arbete i motsvarande utsträckning.

b) Graden av arbetsoförmåga bestäms till den del som den försäkrade måste avhålla sig från förvärvsarbete på grund av objektivt fastställda medicinska symptom.

c) Försäkringskassans beslut om ersättning är en viktig, men inte avgörande omständighet i Sensors bedömning av rätt till ersättning från försäkringen.

d) Under giltigt försäkringsfall enligt ovan, kan försäkringen lämna ersättning under den tid som den försäkrades arbetsoförmåga varar efter karenstiden och medan försäkringen är ikraft.

Ersättning kan lämnas längst under 48 månader. När slutåldern uppnås eller när den tid som avtalats löper ut, upphör all rätt till ersättning.

5. Försäkringsersättningen

6. Försäkringsersättningen utgörs av den andel av försäkringsbeloppen som svarar mot graden av arbetsoförmåga.

7. Försäkringsersättningen betalas månadsvis i efterskott och beräknas med hänsyn till graden av den försäkrades arbetsoförmåga och antalet dagar under den period som ersättningen avser.

8. Avbrott i sjukperiod

9. Om den försäkrade efter avslutad sjukperiod åter under försäkringstiden drabbas av arbetsoförmåga på grund av samma sjukdom eller kroppsskada innan 3 månader har förflutit från den förra sjukperiodens slut, gäller en kortare karensperiod på 15 dagar för den nya sjukperioden.

10. Efter den tidsperiod som anges ovan gäller den ordinarie karenstiden för nya sjukperioder under försäkringstiden.

11. Uppehåll i arbete eller arbetsinkomst

a) Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada eller arbetsoförmåga som uppkommer under tid då den försäkrade är tjänstledig, arbetsbefriad, inte innehar tillsvidareanställning om minst halvtid, inte är verksam som egen företagare på minst halvtid eller annars inte uppbär arbetsinkomst.

b) Begränsningen ovan gäller inte om den försäkrade innehar tillsvidareanställning på minst halvtid och är föräldraledig när arbetsoförmågan uppkommer.

12. Överförsäkring

13. Om ersättningen från sjukförsäkringen tillsammans med andra inkomster (t.ex. arbetsinkomst, sjuklön, ersättning från försäkringskassan, privat eller kollektivavtalad försäkring och pension) skulle medföra att den försäkrade får en inkomst under sjukperioden som överstiger 90% av vad den aktuella inkomsten var omedelbart före sjukperioden, får Sensor reducera ersättningen med den överskjutande delen.

14. Försäkringens upphörande under pågående ersättning

Om försäkringen, av annan orsak än försummelse av försäkringstagarens eller den försäkrades åligganden enligt lag eller villkor, upphör att gälla under pågående sjukperiod som ersätts enligt dessa villkor, fortsätter försäkringsersättningen enligt följande:

- den arbetsoförmåga som ligger till grund för beräkningen av försäkringsersättningen får aldrig överstiga den grad av arbetsoförmåga som gällde för den försäkrade när försäkringen upphörde att gälla, och

- om den försäkrades arbetsförmåga därefter förbättras, får den grad av arbetsoförmåga som ligger till grund för beräkningen av försäkringsersättningen aldrig överstiga den försäkrades lägsta nivå av arbetsoförmåga efter försäkringens upphörande.

b) Om den försäkrades arbetsoförmåga upphör, upphör därmed rätten till ersättning från försäkringen.

c) I andra fall än ovan lämnas ingen ersättning från försäkringen efter försäkringens upphörande.

15. Indextillägg – uppräkning av ersättning

a) Om en sjukperiod varar oavbrutet i mer än 12 månader, räknas försäkringsersättningen om med ett indexbelopp vid varje årsdag av sjukperiodens början under den tid som sjukperioden varar utan avbrott under försäkringstiden.

b) Indexbeloppet utgörs av den procentuella förändringen av prisbasbeloppet sedan den närmast föregående årsdagen av sjukperiodens inträde. Om ökningen av prisbasbeloppet är större än 10%, medges dock endast ett indexbelopp om 10%. En förändring av prisbasbeloppet kan aldrig medföra att försäkringsersättningen sänks.

D. GRUPPOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Sammanfattning

Olycksfallsförsäkringen kan omfatta följande ersättningsposter:

- Läkekostnader,
- Tandskadekostnader,
- Reskostnader
- Sjukhjälpen,
- Merkostnader,
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
- Krisförsäkring,
- Ersättning för medicinsk invaliditet,
- Ersättning för ekonomisk invaliditet,
- Sjukhusvistelse
- Ärrersättning
- Dödsfallsersättning.

Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat anges i gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.

Begränsningar

- Sjukdom eller utlösande av latenta sjukdomsanlag, även om sjukdomen har uppstått eller förvärrats till följd av ett olycksfall
- Olycksfall som beror på sjukdom, eller förvärring av olycksfallets följder, som beror på befintlig eller tillfällig tillstötande sjukdom.
- Psykiska följder efter händelser där du inte själv har varit utsatt för fara för olycksfallsskada
- Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring
- Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte
- Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning
- Försäkringen gäller inte heller för olycksfall som inträffar när den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel, om det inte kan visas att olycksfallet skulle ha inträffat även om den försäkrade hade varit i opåverkat tillstånd.

För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet ”*Gemensamma begränsningar*”.

1. Allmänna bestämmelser

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen har tecknats med olycksfallsförsäkring.

b) Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat anges i gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.

c) Försäkringen upphör vid utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år.

2. Olycksfallsskada

a) Med olycksfallsskada menas i dessa villkor en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en plötslig, ofrivillig och utifrån kommande händelse som innebär ett våld mot kroppen och som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

b) Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, vridvåld mot knä samt total hälseneruptur och bevisad borreliainfektion eller TBE genom fästingbett. Följder av symptom eller besvär som den försäkrade känt till, behandlats eller medicinerats för innan olycksfallsskadan inträfade anses inte vara olycksfallsskada.

c) Som olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som beror på förslitning, överansträngning, ensidiga rörelser, åldersförändringar, eller smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne.

Inte heller förgiftning genom mat eller dryck, överkänslighetsreaktion, eller användning av medicinskt preparat, ingrepp, behandling eller undersökning samt graviditets- eller förlossningsrelaterade skador räknas som olycksfall.

Som olycksfallsskada räknas inte heller sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses ha samband med eller bero på olycksfall, utan på kroppsfel eller sjukliga förändringar.

d) För att ersättning ska kunna utbetalas från olycksfallsförsäkringen ska olycksfallsskadan inträfa när försäkringen är ikraft. Ytterligare en förutsättning för rätt till ersättning är att skadan är så allvarlig att behandling av läkare eller annan av socialstyrelsen legitimerad vårdpersonal krävts.

Det ska även vara klart mer sannolikt att det besvär ersättningsanspråket avser har inträffat till följd av en händelse som omfattas av försäkringen än av något annat förhållande eller någon annan händelse.

Det är mycket viktigt att den försäkrade vid olycksfallsskada snarast uppsöker läkarvård för att försäkringsgivaren ska kunna fastställa ett sådant samband. Uppsöker inte den försäkrade läkarvård i anslutning till att skadan inträffat, kan det medföra att ersättning uteblir på grund av att ett tillräckligt starkt samband enligt ovan inte kan fastställas.

e) Den försäkrade har även en skyldighet att begränsa skadans omfattning. Det innebär bl.a. att den försäkrade vid behov ska uppsöka läkare, stå under fortlöpande läkartillsyn i den omfattning som rimligen kan krävas, iaktta läkares föreskrifter och följa försäkringsgivarens anvisningar.

f) Försäkringsgivaren kan även begära att den försäkrade inställer sig för undersökning av särskilt anvisad läkare. Sådan läkarundersökning bekostas av försäkringsgivaren.

g) För olycksfallsskador som inträffar i samband med arbetet eller färd till eller från arbetet eller annars i trafik gäller särskilda bestämmelser.

3. Konkurrerande skadeorsaker

a) Om följderna av en olycksfallsskada har förvärrats på grund av att den försäkrade före olycksfallet hade en sjukdom, kroppsskada, ett kroppsfel eller annat hälsobesvär, lämnas ingen ersättning för de följder eller den försämring av den försäkrades hälsotillstånd som kan hänföras till sådana tidigare hälsobesvär.

b) Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. Detta gäller bland annat sådana hälsobesvär som den försäkrade skulle ha haft även om olycksfallet inte hade inträfat.

4. Ersättningsposter

a) Olycksfallsförsäkringen kan omfatta följande ersättningsposter:

b) Läkekostnader,
c) Tandskadekostnader,
d) Reskostnader,
e) Sjukhjälpen,
f) Merkostnader,
g) Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
h) Krisförsäkring,
i) Ersättning för medicinsk invaliditet,
j) Ersättning för ekonomisk invaliditet,
k) Ärrersättning,
l) Sjukhusvistelse
m) Dödsfallsersättning

b) Vilka ersättningsposter som omfattas av olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet eller gruppavtalet.

c) Ersättning för kostnader med anledning av olycksfall ersätts i den omfattning som framgår nedan och endast i den mån ersättning inte lämnas från annat håll, t ex allmän försäkring, enskild försäkring, kollektivavtalad försäkring eller enligt lag.

d) Om den försäkrade inte är inskriven i svensk allmän försäkringskassa vid tidpunkten för ett olycksfall som ersätts enligt dessa villkor, lämnas ersättning från olycksfallsförsäkringen i den omfattning som skulle ha lämnats om den försäkrade hade varit inskriven i försäkringskassa, dvs Sensor övertar inte skyldigheten att ersätta sådana kostnader som skulle ha ersatts från annat håll, om den försäkrade hade tillhört svensk allmän försäkringskassa.

e) Om ett olycksfall inträffar under resa, ska kostnaderna i första hand ersättas av reseförsäkring eller ett särskilt resemoment i hemförsäkringen i den mån sådan försäkring finns.

f) När prisbasbelopp omnämns i detta avsnitt avses, om inget annat anges, det prisbasbelopp som gällde när olycksfallsskadan inträffade.

5. Läkekostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för läkarvård till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Ersättning kan även lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för vård av sjukgymnast, sjuksköterska eller liknande legitimerad vårdpersonal, om vården sker på remiss av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för hjälpmedel som är nödvändiga för skadans läkning och som har föreskrivits av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

d) Om vården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för kostnader för vård som lämnas inom den allmänna sjukvården. Detta omfattar även läkare som enligt särskilt avtal utför vård på uppdrag av den allmänna sjukvården.

e) Vård i ett land utanför Sverige ersätts endast om olycksfallet inträffade i det landet. Om den försäkrade inte kan få vårdkostnader i utlandet ersatta av svensk försäkringskassa, lämnas ersättning från försäkringen endast i den omfattning som skulle ha lämnats om försäkringskassan hade lämnat ersättning för vården.

f) Privat operation i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande kostnader ersätts inte av försäkringen.

g) Ersättning för läkekostnader lämnas i längst 3 år från olycksfallet. Om olycksfallet har medfört invaliditet, kan ersättning lämnas för läkekostnader tills dess att Sensor har fastställt graden av invaliditet.

6. Tandskadekostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga tandvårdskostnader som har uppkommit till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.

c) Behandling av tandskador och kostnaderna där för måste godkännas av Sensor innan behandlingen vidtas för att rätt till ersättning ska föreligga. Skäliga kostnader för nödvändig akutbehandling av tandskador ersätts även om Sensors godkännande inte har hunnit inhämtas.

d) Om tandvården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för tandvårdskostnader för tandvård som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

e) Om tandvården äger rum utanför Sverige, kan ersättning endast lämnas för tandvårdskostnader om olycksfallet inträffade i landet där behandlingen utförs. Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som skulle ha ersatts om tandvården hade utförts i Sverige.

f) Försäkringen omfattar endast tandvårdskostnader för tandvård som utförs inom 3 år efter olycksfallsskadan.

7. Resekostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäliga kostnader för resor inom Sverige som är nödvändiga i samband med vård som har föreskrivits av läkare för skadans läkning.

b) Ersättning för reskostnader i samband med vård lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan. Om olycksfallsskadan medför invaliditet, ersätts reskostnader i samband med vård tills dess att invaliditeten har fastställts av Sensor.

c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats eller utbildningsinrättning i den mån som ett dyrare färdsätt än normalt är nödvändigt. Behovet av särskilda resor ska styrkas av läkare och ersättning lämnas inte utöver det billigaste ressättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. Ersättning för sådana resor lämnas endast under 14 dagar efter olycksfallsskadan.

d) Försäkringen lämnar ersättning för reskostnader endast i den mån som den försäkrade inte har kunnat erhålla ersättning eller stöd från det allmänna, t ex Försäkringskassan.

e) Ersättning för reskostnader lämnas med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.

8. Sjukhjälpen

a) Ersättning lämnas vid sjukskrivning på minst 50 procent i minst 30 dagar i följd på grund av en olycksfallsskada.

b) Vid fortsatt sjukskrivning på minst 50 procent i ytterligare minst 30 dagar i följd, efter den första perioden kan ytterligare en ersättning lämnas

c) sjukskrivning som påbörjas mer än tre år efter att olycksfallsskadan inträffade ersätts inte

d) Sjukskrivning när försäkringen inte är gällande omfattas inte

e) Följande krävs för att ersättning ska kunna lämnas för sjukskrivningen:
   i) Läkarintyg som styrker behov av sjukskrivning till minst 50%
   ii) Läkarintyg som styrker behov av sjukskrivning i minst 30 dagar i följd

f) Sjukskrivningen ersätts med ett fast belopp per 30-dagarsperiod, beloppet framgår av försäkringsbrevet

g) Ersättningen kan endast utbetalas en gång per olycksfallsskada

9. Merkostnader

a) Försäkringen kan lämna ersättning för skäliga merkostnader enligt skadeståndsrättsliga regler på grund av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) De merkostnader som kan ersättas omfattar:

- skador på normalt burna kläder och normalt burna personliga tillhörigheter (t ex glasögon, armbandsur, slät vigselring och handväska); högst upp till ett sammanlagt belopp om 0,5 prisbasbelopp; och

- skäliga och oundvikliga merkostnader som har uppkommit som en direkt följd av olycksfallsskadan under den akuta sjuktiden till ett högsta sammanlagt belopp om 3 prisbasbelopp.

c) Försäkringen ersätter endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson. Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.

10. Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för rehabilitering och hjälpmedel som under försäkringstiden har uppkommit som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Med rehabilitering avses i detta avsnitt sådan vård, behandling, träning eller omskolning som på grund av olycksfallsskadan är nödvändig efter den akuta sjuktiden för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och leva ett så normalt liv som möjligt efter olycksfallsskadan. Behandling under akut sjuktid eller behandling som syftar till att underhålla en funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallsskadan utgör inte rehabilitering.

c) Med hjälpmedel avses i detta avsnitt förändringar i boendemiljö eller andra levnadsförhållanden som är nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd eller öka funktionsförmågan efter olycksfallsskadan.

d) Ersättning för kostnad för rehabilitering och hjälpmedel ersätts endast om åtgärderna har föreskrivits av läkare och godkänts av Sensor innan den försäkrade ådrog sig kostnaden.

e) Ersättning för kostnader för rehabilitering lämnas för högst 10 behandlingstillfällen.

f) Ersättning för kostnader för hjälpmedel lämnas inte i den mån som åtgärden medför en standardhöjning.

g) Om rehabilitering äger rum utomlands lämnas endast ersättning för nödvändiga kostnader om rehabiliteringen sker på uppdrag och bekostnad av den svenska allmänna sjukvården. Ersättning lämnas endast i samma utsträckning som skulle ha lämnats om rehabiliteringen hade ägt rum i Sverige.

h) Ersättning för kostnader för rehabilitering och hjälpmedel lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan och högst till ett sammanlagt ersättningsbelopp om 2 prisbasbelopp.

11. Krisförsäkring (psykologtjänster)

a) Krisförsäkringen gäller om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av ett traumatiskt tillstånd på grund av:

- En svår olycksfallsskada som omfattas av försäkringen,

- makes, registrerad partners, sambos eller eget barns dödsfall, eller

- överfall, rån eller våldtäkt som drabbat den försäkrade och som har polisanmälts.

b) Krisförsäkringen lämnar ersättning för skälig kostnad för nödvändig samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i Sverige inom den försäkrades närområde och måste ske efter remiss av läkare eller godkännas av Sensor innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

c) Om en försäkrad som har rätt till ersättning enligt krisförsäkringen är utlandsstationerad, lämnas ersättning enligt b) för samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut som äger rum i det land där den försäkrade är stationerad. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i den försäkrades närområde och måste godkännas av Sensor innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

d) Krisförsäkringen kan lämna ersättning för sammanlagt högst 10 behandlingstillfällen per skada. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom 1 år från det första behandlingstillfället. Krisförsäkringen lämnar ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp per skada.

e) Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som kan anses utgöra normal taxa för samtalsbehandling i Sverige.

f) Resekostnader i samband med behandling ersätts endast inom Sverige och under de förutsättningar som anges ovan under punkten ”reskostnader”.

12. Ersättning för medicinsk invaliditet

a) Gruppolycksfallsförsäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet i den omfattning som framgår av försäkringsbeskedet.

b) Med medicinsk invaliditet avses i dessa villkor en varaktig nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga på grund av olycksfallsskada, utan hänsyn till den försäkrades yrke, arbetsförhållanden, arbetsoförmåga, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden.

c) Olycksfallsförsäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet som uppstår under försäkringstiden och är en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen förutsatt att den medicinska invaliditeten är mätbar inom 3 år efter olycksfallet.

d) Den medicinska invaliditeten fastställs när den försäkrades tillstånd har stabiliserats efter olycksfallsskadan så att ingen ytterligare förbättring kan antas kunna ske genom fortsatt läkning, behandling eller rehabilitering, tidigast ett år efter olycksfallsskadan. Den medicinska invaliditeten ska dock fastställas inom 5 år efter dagen då olycksfallsskadan inträfande.

e) Medicinsk invaliditet bedöms enligt det tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller när olycksfallsskadan inträffar. Därvid beaktas enbart sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt. Om den försäkrades funktionsförmåga kan förbättras med protes, bedöms den medicinska invaliditeten med beaktande av protesfunktionen.

f) Om den försäkrades grad av medicinsk invaliditet uppgår till 85% eller mer, bestäms graden av den medicinska invaliditeten till 99%. Grader av medicinsk invaliditet som överskrider 100% beaktas inte oavsett om invaliditeten uppkommer vid ett tillfälle eller ackumuleras vid flera tillfällen.

g) Ersättningen för medicinsk invaliditet utgörs av den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar den försäkrades grad (uttryckt i procent) av medicinsk invaliditet
Om den försäkrade har fyllt 46 år när olycksfallsskadan inträffar reduceras ersättningen med 2,5 procentenheter för varje år som den försäkrades ålder överstiger 45 år.

13. Ersättning för ekonomisk invaliditet

a) Med ekonomisk invaliditet avses en varaktig nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga som har uppstått som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen. Den försäkrades arbetsförmåga anses nedsatt till den del som denne måste avhålla sig från förvärvsarbete på grund av en objektivt iakttagbar nedsättning av sin fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga.

b) Grundförutsättningarna för att försäkringen ska lämna ersättning för ekonomisk invaliditet är:

- att en mätbar medicinsk invaliditet uppstår före den ekonomiska invaliditeten och inom 3 år efter olycksfallsskadan,
- att en mätbar ekonomisk invaliditet uppstår inom 3 år efter olycksfallsskadan, och
- att den försäkrade har beviljats minst halv tillsvidare sjukersättning av Försäkringskassan på grund av olycksfallsskadan.

c) Gruppolycksfallsförsäkringen omfattar endast ekonomisk invaliditet som uppgår till minst 50%.

d) Om den försäkrade vid tiden för olycksfallsskadan redan delvis hade en varaktigt nedsatt arbetsförmåga eller uppbar sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ersättning endast för den ytterligare nedsättning av arbetsförmågan som orsakas av olycksfallskadan om den i sig är på minst 50%.

e) Om den försäkrades arbetsförmåga redan var helt och varaktigt nedsatt vid tidpunkten för olycksfallsskadan eller om den försäkrade då uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

f) Om den försäkrade hade fyllt 46 år när olycksfallsskadan inträffade, reduceras ersättningen för ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år som åldern då översteg 45 år.

g) Om den försäkrade hade fyllt 60 år när Försäkringskassan beviljade minst halv tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet endast om den försäkrade även har en medicinsk invaliditetsgrad om minst 50% på grund av samma olycksfallsskada.

14. Samordning mellan invaliditetsersättningar

a) Ersättningen för ekonomisk invaliditet samordnas med ersättningen för medicinsk invaliditet. Dubbel ersättning lämnas inte för medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet. Försäkringen kan aldrig ersätta mer än en invaliditet om 99%.

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

c) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är högre än ersättningen som ska lämnas för den andra typen invaliditet, lämnas ingen ytterligare ersättning för invaliditet.

d) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är lägre än ersättningen för den andra typen invaliditet, kan ersättning lämnas för den andra typen invaliditet med mellanskillnaden.

15. Utbetalning av invaliditetsersättning

a) Invaliditetsersättning betalas ut när den slutliga graden av invaliditet med säkerhet kan fastställas enligt dessa villkor.

b) Om det före tidpunkten som anges ovan är möjligt att med säkerhet fastställa en definitiv lägsta grad av invaliditet, kan Sensor lämna ett motsvarande förskott på invaliditetsersättningen. Ett sådant förskott ska avräknas (i procent) från ersättningen för den slutliga graden av invaliditetsersättning.

c) När ett ersättningsbelopp för invaliditet beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gäller för det år då betalningen sker.

d) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet men väl för dödsfallet enligt punkt 19 nedan.

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

16. Omprövning av invaliditetsersättning

a) Om den försäkrade drabbas av en väsentlig försämring av sitt hälsotillstånd på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter det att Sensor har fastställt graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet för olycksfallsskadan, kan den försäkrade begära omprövning av graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet.

b) En begäran om omprövning av invaliditetsgrad måste komma Sensor tillhanda innan 10 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Omprövningen av graden av invaliditet sker enligt samma regler som gällde när invaliditeten ursprungligen fastställdes.

17. Ärrersättning

a) Försäkringen ersätter ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av en olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.

b) Försäkringen ersätter inte

- ärr eller annan utseendemässig förändring till följd
- av en olycksfallsskada som inträffat före försäkringens begynnelsedag
- annan utseendemässig förändring än ärr, om du har fått eller ska få ersättning för medicinsk invaliditet för samma utseendemässiga förändring.

c) För att du ska ha rätt till ersättning behöver:

- Det ska ha gått minst ett år från det att olycksfallsfallsskadan inträffade.
- Skadan ska vara så allvarlig att läkarbehandling har krävts. Det räcker alltså inte att en läkare tittat på skadan utan att genomföra någon behandling. Med behandling avses här exempelvis att sy, tejpa eller limma en sårskada
- Läkarbehandlingen ska vara avslutad.
- Ärret eller den utseendemässiga förändringen ska ha bedömts vara kvarstående för framtiden.
- Ärret måste nå upp till minsta mätbara storlek enligt Sensors ärrtabell (se Ersättningens storlek nedan).

d) Ersättningen är ett engångsbelopp som bestäms enligt en tabell som är fastställd av Sensor. Tabellen hittar du på sensorforsakring.se/dokumentbibliotek. Hur mycket ersättning du får för ärr beror på din ålder, längden och bredden på ärret och var på kroppen det är. Ersättningen för andra utseendemässiga förändringar beror på din ålder och var på kroppen förändringen är.

18. Ersättning för dödsfall på grund av olycksfallsskada

a) Om den försäkrade avlider på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för dödsfallet med 0,5 prisbasbelopp.

b) Ersättningen för dödsfallet bestäms på grundval av det prisbasbelopp som gäller för det år som ersättningen betalas. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo.

19. Sjukhusvistelse

a) Försäkringen ersätter sjukhusvistelse i upp till 60 dagar, när du är inskriven över natten och vistas på sjukhus på grund av en olycksfallsskada.

b) Försäkringen ersätter inte sjukhusvistelser
- när försäkringen inte är gällande.
- som är planerade i förväg.
- inskrivning på sjukhus i samband med förlossning.

c) Som sjukhusvistelse räknas inte vanliga läkarbesök i så kallad öppenvård eller långvariga besök på en akutmottagning.

d) Du får inte ersättning för dagar när du har permission från sjukhusvistelsen. Du får inte heller ersättning för vistelse på patienthotell.

e) Du får ersättning per dag som du är inskriven och vistas på sjukhuset, i upp till 60 dagar per olycksfall. Försäkringen ersätter 200 kr per dag.

E. GRUPPFÖRSÄKRING FÖR SJUKDOM OCH OLYCKSFALL

Sammanfattning

För olycksfallsskador kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader,
- Reskostnader,
- Merkostnader,
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
- Krisförsäkring,
- Ersättning för ekonomisk invaliditet.
- Ärrersättning

För olycksfallsskador och sjukdom kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter.

- Ersättning för medicinsk invaliditet,
- Sjukhjälpen
- Sjukhusvistelse
- Dödsfallsersättning.

Begränsningar

- Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring.
- Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.
- Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.
- Försäkringen gäller inte heller för olycksfall som inträffar när den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel, om det inte kan visas att olycksfallet skulle ha inträffat även om den försäkrade hade varit i opåverkat tillstånd.

Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet ”*Gemensamma begränsningar*”.

1. Allmänna bestämmelser

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen har tecknats med försäkring för olycksfall och sjukdom.

b) Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat anges i gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.

2. Olycksfallsskada

a) Vad som avses respektive jämställs med en olycksfallsskada samt vad som i övrigt är viktigt för den försäkrade att iaktta i samband med ett olycksfall framgår av punkten D2 i dessa villkor.

b) För olycksfallsskador som inträffar i samband med arbetet eller färd till eller från arbetet eller annars i trafik gäller särskilda bestämmelser.

3. Sjukdom

a) Med sjukdom förstås i detta avsnitt en nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga som inte beror på en olycksfallsskada.

b) Försäkringen gäller endast för sjukdomar som uppkommer under försäkringstiden.

c) En sjukdom anses uppkomma vid den tidpunkt då de första symptomen visat sig samt dokumenterats i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt.

d) Med insjuknande avses den tidpunkt då den försäkrades arbetsförmåga blir nedsatt med minst en järdedel på grund av en sjukdom som omfattas av försäkringen.

4. Begränsning för särskilda sjukdomar

a) Nedan sjukdomar är helt undantagna i försäkringen:

- myalgi, fibromyalgi eller andra värktillstånd som inte har påvisats bero
  på en iakttagbar kroppsskada,
- psykiska besvär inklusive depression, ångestsyndrom, tvångssyndrom, beteendestörningar, personlighetsstörningar samt övriga psykiska åkommor oavsett svårighetsgrad,
- utmattningssyndrom (utbrändhet), krisreaktioner och andra besvär av trötthet, sömnstörningar, koncentrationssvårigheter, nedstämdhet eller liknande,
- stressrelaterade besvär som t ex stressreaktioner och även kroppsliga besvär som kan antas ha samband med stress, och
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, enformiga rörelser, förslitning eller åldersförändring
- ME/CFS (myalgisk enceflalomyelit/chronic fatigue syndrome)

5. Konkurrerande skadeorsaker

a) Vad som avses med konkurrerande skadeorsaker samt vad som gäller då framgår av punkten D 3 i dessa villkor.

6. Ersättningsposter

a) För olycksfallsskador (men inte för sjukdom) omfattar försäkringen följande ersättningsposter:

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader,
- Reskostnader,
- Merkostnader,
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
- Krisförsäkring,
- Ärrersättning
- Ersättning för ekonomisk invaliditet.

b) För olycksfallsskador och sjukdom kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:

- Sjukhjälpen
- Sjukhusvistelse
- Ersättning för medicinsk invaliditet,
- Dödsfallsersättning

c) Vilka ersättningsposter som omfattas av försäkringen framgår av försäkringsbeskedet eller avtalet.

d) Ersättning för kostnader med anledning av olycksfall ersätts endast i den mån ersättning inte lämnas från annat håll, t ex allmän försäkring, enskild försäkring, kollektivavtalad försäkring eller enligt lag.

e) Om den försäkrade inte är inskriven i svensk allmän försäkringskassa vid tidpunkten för ett olycksfall som ersätts enligt dessa villkor, lämnas ersättning från försäkringen i den omfattning som skulle ha lämnats om den försäkrade hade varit inskriven i försäkringskassa, dvs Sensor övertar inte skyldigheten att ersätta sådana kostnader som skulle ha ersatts från annat håll om den försäkrade hade tillhört svensk allmän försäkringskassa.

f) Om ett olycksfall inträffar under resa, ska kostnaderna i första hand ersättas av reseförsäkring eller ett särskilt resemoment i hemförsäkringen i den mån sådan försäkring finnes.

g)Med prisbasbelopp avses, om inget annat anges, det prisbasbelopp som gällde när olycksfallsskadan inträffade eller när den försäkrade insjuknade.

7. Samordning med gruppolycksfallsförsäkring

a) En person kan endast omfattas av antingen en gruppolycksfallsförsäkring enligt D eller en gruppförsäkring för olycksfall och sjukdom enligt E.

b) Om en försäkrad ändå omfattas av båda försäkringarna, lämnas ersättning endast från den försäkring som har högst ersättningsbelopp.

8. Läkekostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för läkarvård till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Ersättning kan även lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för vård av sjukgymnast, sjuksköterska eller liknande legitimerad vårdpersonal, om vården sker på remiss av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för hjälpmedel som är nödvändiga för skadans läkning och som har föreskrivits av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

d) Om vården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för kostnader för vård som lämnas inom den allmänna sjukvården. Detta omfattar även läkare som enligt särskilt avtal utför vård på uppdrag av den allmänna sjukvården.

e) Vård i ett land utanför Sverige ersätts endast om olycksfallet inträffade i det landet. Om den försäkrade inte kan få vårdkostnader i utlandet ersatta av svensk försäkringskassa, lämnas ersättning från försäkringen endast i den omfattning som skulle ha lämnats om försäkringskassan hade lämnat ersättning för vården.

f) Privat operation i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande kostnader ersätts inte av försäkringen.

g) Ersättning för läkekostnader lämnas i längst 3 år från olycksfallet. Om olycksfallet har medfört invaliditet, kan ersättning lämnas för läkekostnader tills dess att Sensor har fastställt graden av invaliditet.

9. Tandskadekostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga tandvårdskostnader som har uppkommit till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.

c) Behandling av tandskador och kostnaderna därför måste godkännas av Sensor innan behandlingen vidtas för att rätt till ersättning ska föreligga. Skäliga kostnader för nödvändig akutbehandling av tandskador ersätts även om Sensors godkännande inte har hunnit inhämtas.

d) Om tandvården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för tandvårdskostnader för tandvård som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

e) Om tandvården äger rum utanför Sverige, kan ersättning endast lämnas för tandvårdskostnader om olycksfallet inträffade i landet där behandlingen utförs. Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som skulle ha ersatts om tandvården hade utförts i Sverige.

f) Försäkringen omfattar endast tandvårdskostnader för tandvård som utförs inom 3 år efter olycksfallsskadan.

10. Resekostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäliga kostnader för resor inom Sverige som är nödvändiga i samband med vård som har föreskrivits av läkare för skadans läkning.

b) Ersättning för reskostnader i samband med vård lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan. Om olycksfallsskadan medför invaliditet, ersätts reskostnader i samband med vård tills dess att invaliditeten har fastställts av Sensor.

c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats eller utbildningsinrättning i den mån som ett dyrare färdsätt än normalt är nödvändigt. Behovet av särskilda resor ska styrkas av läkare och ersättning lämnas inte utöver det billigaste ressättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. Ersättning för sådana resor lämnas endast under14 dagar efter olycksfallsskadan.

d) Försäkringen lämnar ersättning för reskostnader endast iden mån som den försäkrade inte har kunnat erhålla ersättning eller stöd från det allmänna, t ex Försäkringskassan.

e) Ersättning för reskostnader lämnas med sammanlagthögst 0,5 prisbasbelopp.

11. Sjukhjälpen

a) Ersättning lämnas vid sjukskrivning på minst 50 procent i minst 30 dagar i följd på grund av en sjukdom eller olycksfallsskada.

b) Vid fortsatt sjukskrivning på minst 50 procent i ytterligare minst 30 dagar i följd, efter den första perioden kan ytterligare en ersättning lämnas

c) sjukskrivning som påbörjas mer än tre år efter att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträfade ersätts inte

d) Sjukskrivning när försäkringen inte är gällande omfattas inte

e) Följande krävs för att ersättning ska kunna lämnas för sjukskrivningen:

   i) Läkarintyg som styrker behov av sjukskrivning till minst 50%

   ii) Läkarintyg som styrker behov av sjukskrivning i minst 30 dagar i följd

f) Sjukskrivningen ersätts med ett fast belopp per 30-dagarsperiod, beloppet framgår av försäkringsbrevet

g) Ersättningen kan endast utbetalas en gång per sjukdom eller olycksfallsskada

12. Merkostnader

a) Försäkringen kan lämna ersättning för skäliga merkostnader enligt skadeståndsrättsliga regler på grund av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) De merkostnader som kan ersättas omfattar:

   i) skador på normalt burna kläder och normalt burna personliga tillhörigheter (t ex glasögon, armbandsur, slät vigselring och handväska); högst upp till ett sammanlagt belopp om 0,5 prisbasbelopp; och

   ii) skäliga och oundvikliga merkostnader som har uppkommit som en direkt följd av olycksfallsskadan under den akuta sjuktiden till ett högsta sammanlagt belopp om 3 prisbasbelopp.

c) Försäkringen ersätter endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson. Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.

13. Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för rehabilitering och hjälpmedel som under försäkringstiden har uppkommit som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Med rehabilitering avses i detta avsnitt sådan vård, behandling, träning eller omskolning som på grund av olycksfallsskadan är nödvändig efter den akuta sjuktiden för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och leva ett så normalt liv som möjligt efter olycksfallsskadan. Behandling under akut sjuktid eller behandling som syftar till att underhålla en funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallsskadan utgör inte rehabilitering.

c) Med hjälpmedel avses i detta avsnitt förändringar i boendemiljö eller andra levnadsförhållanden som är nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd eller öka funktionsförmågan efter olycksfallsskadan.

d) Ersättning för kostnad för rehabilitering och hjälpmedel ersätts endast om åtgärderna har föreskrivits av läkare och godkänts av Sensor innan den försäkrade ådrog sig kostnaden.

e) Ersättning för kostnader för rehabilitering lämnas för högst 10 behandlingstillfällen.

f) Ersättning för kostnader för hjälpmedel lämnas inte i den mån som åtgärden medför en standardhöjning.

g) Om rehabilitering äger rum utomlands lämnas endast ersättning för nödvändiga kostnader om rehabiliteringen sker på uppdrag och bekostnad av den svenska allmänna sjukvården. Ersättning lämnas endast i samma utsträckning som skulle ha lämnats om rehabiliteringen hade ägt rum i Sverige.

h) Ersättning för kostnader för rehabilitering och hjälpmedel lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan och högst till ett sammanlagt ersättningsbelopp om 2 prisbasbelopp.

14. Krisförsäkring (psykologtjänster)

a) Krisförsäkringen gäller om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av ett traumatiskt tillstånd på grund av:

- En svår olycksfallsskada som omfattas av försäkringen,
- makes, registrerad partners, sambos eller eget barns dödsfall, eller
- överfall, rån eller våldtäkt som drabbat den försäkrade och som har polisanmälts.

b) Krisförsäkringen lämnar ersättning för skälig kostnad för nödvändig samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i Sverige inom den försäkrades närområde och måste ske efter remiss av läkare eller godkännas av Sensor innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

c) Om en försäkrad som har rätt till ersättning enligt krisförsäkringen är utlandsstationerad, lämnas ersättning enligt b) för samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut som äger rum i det land där den försäkrade är stationerad. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i den försäkrades närområde och måste godkännas av Sensor innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

d) Krisförsäkringen kan lämna ersättning för sammanlagt högst 10 behandlingstillfällen per skada. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom 1 år från det första behandlingstillfället. Krisförsäkringen lämnar ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp per skada.

e) Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som kan anses utgöra normal taxa för samtalsbehandling i Sverige.

f) Resekostnader i samband med behandling ersätts endast inom Sverige och under de förutsättningar som anges ovan under punkten ”reskostnader”.

15. Sjukhusvistelse

a) Försäkringen ersätter sjukhusvistelse i upp till 60 dagar, när du är inskriven över natten och vistas på sjukhus på grund av en sjukdom eller olycksfallsskada.

b) Försäkringen ersätter inte sjukhusvistelser

- när försäkringen inte är gällande.
- som är planerade i förväg.
- inskrivning på sjukhus i samband med förlossning.

c) Som sjukhusvistelse räknas inte vanliga läkarbesök i så kallad öppenvård eller långvariga besök på en akutmottagning.

d) Du får inte ersättning för dagar när du har permission från sjukhusvistelsen. Du får inte heller ersättning för vistelse på patienthotell.

e) Du får ersättning per dag som du är inskriven och vistas på sjukhuset, i upp till 60 dagar per sjukdom eller olycksfall. Försäkringen ersätter 200 kr per dag.

16. Ersättning för medicinsk invaliditet

a) Sjuk-olycksfallsförsäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet i den omfattning som framgår av försäkringsbeskedet.

b) Med medicinsk invaliditet avses i dessa villkor en varaktig nedsättning av den försäkrades fysiska och/ eller psykiska funktionsförmåga utan hänsyn till den försäkrades yrke, arbetsförhållanden, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden.

c) Sjuk-olycksfallsförsäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet som uppstår under försäkringstiden och är en direkt följd av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkringen förutsatt att den medicinska invaliditeten är mätbar inom 3 år efter olycksfallet.

d) Den medicinska invaliditeten fastställs när den försäkrades tillstånd har stabiliserats efter sjukdomen eller olycksfallsskadan så att ingen ytterligare förbättring kan antas kunna ske genom fortsatt läkning, behandling eller rehabilitering, tidigaste ett år från skadetillfället. Den medicinska invaliditeten ska dock fastställas inom 5 år efter dagen då olycksfallsskadan inträfande.

e) Medicinsk invaliditet bedöms enligt det tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller när olycksfallsskadan/sjukdomen inträffar. Därvid beaktas enbart sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt. Om den försäkrades funktionsförmåga kan förbättras med protes, bedöms den medicinska invaliditeten med beak-tande av protesfunktionen.

f) Om den försäkrades grad av medicinsk invaliditet uppgår till 85% eller mer, bestäms graden av den medicinska invaliditeten till 99%. Grader av medicinsk invaliditet som överskrider 100% beaktas inte oavsett om invaliditeten uppkommer vid ett tillfälle eller ackumuleras vid flera tillfällen.

g) Ersättningen för medicinsk invaliditet utgörs av den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar den försäkrades grad (uttryckt i procent) av medicinsk invaliditet

17. Ersättning för ekonomisk invaliditet

a) Med ekonomisk invaliditet avses en varaktig nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga som har uppstått som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen. Den försäkrades arbetsförmåga anses nedsatt till den del som denne måste avhålla sig från förvärvsarbete på grund av en objektivt iakttagbar nedsättning av sin fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga.

b) Grundförutsättningarna för att försäkringen ska lämna ersättning för ekonomisk invaliditet är:

- att en mätbar medicinsk invaliditet uppstår före den ekonomiska invaliditeten och inom 3 år efter olycksfallsskadan,
- att en mätbar ekonomisk invaliditet uppstår inom 3 år efter olycksfallsskadan, och
- att den försäkrade har beviljats minst halv tillsvidare sjukersättning av Försäkringskassan på grund av olycksfallsskadan.

c) Gruppolycksfallsförsäkringen omfattar endast ekonomisk invaliditet som uppgår till minst 50%.

d) Om den försäkrade vid tiden för olycksfallsskadan redan delvis hade en varaktigt nedsatt arbetsförmåga eller uppbar sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ersättning endast för den ytterligare nedsättning av arbetsförmågan som orsakas av

e) Om den försäkrades arbetsförmåga redan var helt och varaktigt nedsatt vid tidpunkten för olycksfallsskadan eller om den försäkrade då uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

f) Om den försäkrade hade fyllt 46 år när olycksfalls-skadan inträffade, reduceras ersättningen för ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år som åldern då översteg 45 år.

g) Om den försäkrade hade fyllt 60 år när Försäkringskassan beviljade minst halv tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet endast om den försäkrade även har en medicinsk invaliditetsgrad om minst 50% på grund av samma olycksfallsskada.

18. Samordning mellan invaliditetsersättningar

a) Ersättningen för ekonomisk invaliditet samordnas med ersättningen för medicinsk invaliditet. Dubbel ersättning lämnas inte för medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet. Försäkringen kan aldrig ersätta mer än en invaliditet om 99%.

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

c) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är högre än ersättningen som ska lämnas för den andra typen invaliditet, lämnas ingen ytterligare ersättning för invaliditet.

d) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är lägre än ersättningen för den andra typen invaliditet, kan ersättning lämnas för den andra typen invaliditet med mellanskillnaden.

19. Utbetalning av invaliditetsersättning

a) Invaliditetsersättning betalas ut när den slutliga graden av invaliditet med säkerhet kan fastställas enligt dessa villkor.

b) Om det före tidpunkten som anges ovan är möjligt att med säkerhet fastställa en definitiv lägsta grad av invaliditet, kan Sensor lämna ett motsvarande förskott på invaliditetsersättningen. Ett sådant förskott ska avräknas (i procent) från ersättningen för den slutliga graden av invaliditetsersättning.

c) När ett ersättningsbelopp för invaliditet beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gäller för det år då betalningen sker.

d) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet men väl för dödsfallet enligt punkt 19 nedan.

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

20. Omprövning av invaliditetsersättning

a) Om den försäkrade drabbas av en väsentlig försämring av sitt hälsotillstånd på grund av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter det att Sensor har fastställt graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet (endast för olycksfallsskada), kan den försäkrade begära omprövning av graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet.

b) En begäran om omprövning av invaliditetsgrad måste komma Sensor tillhanda innan 10 år har förflutit från den dag då sjukdomen och olycksfallsskadan inträffade. Omprövningen av graden av invaliditet sker enligt samma regler som gällde när invaliditeten ursprungligen fastställdes.

21. Ärrersättning

a) Försäkringen ersätter ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av en olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.
b) Försäkringen ersätter inte
- ärr eller annan utseendemässig förändring till följd
- av en olycksfallsskada som inträffat före försäkringens begynnelsedag
- annan utseendemässig förändring än ärr, om du har fått eller ska få ersättning för medicinsk invaliditet för samma utseendemässiga förändring.

c) För att du ska ha rätt till ersättning behöver:
- Det ska ha gått minst ett år från det att olycksfallsfallsskadan inträffade.
- Skadan ska vara så allvarlig att läkarbehandling har krävts. Det räcker alltså inte att en läkare tittat på skadan utan att genomföra någon behandling. Med behandling avses här exempelvis att sy, tejpa eller limma en sårskada
- Läkarbehandlingen ska vara avslutad.
- Ärret eller den utseendemässiga förändringen ska ha bedömts vara kvarstående för framtiden.
- Ärret måste nå upp till minsta mätbara storlek enligt Sensors ärrtabell (se Ersättningens storlek nedan).

d) Ersättningen är ett engångsbelopp som bestäms enligt en tabell som är fastställd av Sensor. Tabellen hittar du på sensorforsakring.se/dokumentbibliotek. Hur mycket ersättning du får för ärr beror på din ålder, längden och bredden på ärret och var på kroppen det är. Ersättningen för andra utseendemässiga förändringar beror på din ålder och var på kroppen förändringen är.

22. Ersättning för dödsfall på grund av olycksfallsskada

a) Om den försäkrade avlider på grund av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för dödsfallet med 0,5 prisbasbelopp.

b) Ersättningen för dödsfallet bestäms på grundval av det prisbasbelopp som gäller för det år som ersättningen betalas. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo.

F. BARNFÖRSÄKRING

Sammanfattning

Barnolycksfallsförsäkringen – För olycksfallsskador kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel
- Krishjälp
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet
- Stöd vid vårdbidrag – omvårdnadsbidrag
- Ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet.
- Ärrersättning
- Dödsfall

Barn sjuk och olycksfallsförsäkring – För olycksfallsskador och sjukdom kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter.

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel
- Krishjälp
- Medicinsk invaliditet
- Diagnosförsäkring
- Ekonomisk invaliditet
- Stöd vid vårdbidrag – omvårdnadsbidrag
- Ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet.
- Ärrersättning
- Dödsfall

Begränsningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom de första 6 månaderna från tecknandet.

Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan under avsnittet ”Begränsningar och inskränkningar” samt under ”Gemensamma begränsningar”.

1. Allmänna bestämmelser

Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen har tecknats med gruppbarnförsäkring.

a) Vald barnförsäkring och försäkringsbelopp framgår av försäkringsbeskedet.

b) Barnförsäkring kan endast tecknas av en gruppmedlem, inte av en medförsäkrad. Gruppmedlemmen måste omfattas av någon annan förmån i gruppförsäkringen för att kunna teckna barnförsäkring.

c) Försäkringen gäller under hela dygnet, om annat inte avtalats

Barnolycksfallsförsäkringen gäller endast för ersättningsbar olycksfallsskada enligt olycksfallsdefinitionen.

2. Konverteringsregler Barnförsäkring

Vid tecknande av Barn Sjuk- och olycksfallsförsäkring hos Sensor där barnet redan har en Barn sjuk- och olycksfallsförsäkring sedan tidigare och avser att säga upp den försäkringen, kan tidigare tecknade försäkringsdatum tillämpas vid skada hos den nya försäkringen hos Sensor.

Vid övergång gäller övergångsregeln högst samma ersättningsnivå som tidigare försäkring.
Om tidigare försäkring ej omfattade diagnoserna F00-99 kan man inte ta med sig det tidigare teckningsdatumet för sjukdomar inom det spektret.

3. Försäkrade barn

a) Försäkringen kan tecknas för gruppmedlemmens, gruppmedlemmens makes/registrerade partners/sambos barn, barnbarn samt familjehemsplacerade barn under förutsättning att barnet är stadigvarande bosatt på samma adress. De försäkrade barnet står angivet på försäkringsbrevet.

c) Utländskt barn som gruppmedlemmen avser adoptera omfattas av försäkringen så snart barnet kommit till Sverige om medgivande till internationella adoptioner enligt 6 kap. 12 § socialtjänstlagen föreligger. Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.

d) Barn födda utom Norden (ej adoptivbarn) omfattas som barn födda i Sverige. För adoptivbarn krävs utöver detta att barnet gått igenom en adoptivbarnsundersökning.

e) Försäkringen gäller längst till och med utgången av det år barnet fyller 25 år.

i) Om gruppmedlemmen upphör att omfattas av gruppförsäkringen innan den tidpunkt som anges ovan, upphör barnförsäkringen att gälla samtidigt som gruppmedlemmens försäkring upphör.

4. Definition av olycksfall och sjukdom

Olycksfall
Med olycksfallsskada menas en kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig, oförutsedd, yttre händelse.
Med olycksfall jämställs kroppsskada orsakad av solsting, värmeslag, förfrysning och smitta p.g.a. fästingbett. Total hälseneruptur samt vridvåld mot knä räknas som olycksfall även utan plötslig, oförutsedd, yttre händelse.
Med kroppsskada jämställs skada på protes.

Sjukdom
Sjukdom är en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysiskt eller psykiskt, som kräver sjukhusvård under försäkringstiden och som inte är en olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdom anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av behörig läkare.

Följande anses inte vara ett olycksfall eller sjukdom och omfattas då inte av försäkringen:

- Skada orsakad av ingrepp, behandling, undersökning eller användning av medicinska preparat som inte beror på en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Tandskada orsakad av tuggning, bitning eller sjukdom i tandkött, tand och/eller inflammation.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar.
- Diskbråck, ryggskott och muskelbristning
- Tillstånd som enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändringar, lyte eller andra sjukliga förändringar.
- Dyslexi, dyskalkyli och kortvuxenhet
- Skelning och brytningsfel som inte orsakats av sjukdom.
- Skada eller sjukdom som uppkommit genom att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling, om barnet är över 16 år
- Skada till följd av frivilligt orsakad kroppsskada
- Skada eller följder av denna som inträffat innan försäkringen börjat gälla

Följande anses inte vara ett olycksfall och omfattas då inte av försäkringen:

- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne. Försäkringen gäller dock för smitta till följd av fästingbett.

Begränsningar och inskränkningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom de första 6 månaderna från tecknandet.

Försäkringen ersätter inte symtom och följder där av före försäkringens begynnelsedag. Undantaget gäller dock ej om försäkringsgivaren kände till förhållandet via en hälsodeklaration och det är noterat i försäkringsbrevet. Försäkringen gäller inte för kroppsfel, psykisk utvecklingsstörning och inte på grund av följder av sådana tillstånd, där symptomen visat sig innan försäkringens begynnelsedag. Detta även om diagnos fastställts först vid senare tidpunkt. Ej heller om det bedöms genom medicinsk erfarenhet att:

- anlag till åkomman har funnits vid födelsen.
- åkomman funnits sedan födelsen eller har sitt ursprung i en sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden.
- åkommor som framkommit under adoptivbarnsundersökning anses som åkommor som fanns innan försäkringen tecknades och undantas därav av försäkringen.
- åkomman har uppkommit till följd av sjukdomar eller skador under graviditet eller förlossning.

Invaliditet och kosmetisk defekt som förelåg redan innan försäkringens begynnelsedag berättigar aldrig till försäkringsersättning.

Exempel på åkommor som kan bedömas funnits sen födseln:

- blödarsjuka (hemofili UNS) D66, D67
- cerebral pares G80.9
- cystisk fibros E84.9
- epilepsi ICD G40
- infantil spasm G40.4
- muskelsjukdomar M62.9
- nystagmus och andra oregelbundna ögonrörelser ICD H55 och sjukliga förändringar i näthinnan ICD H35
- neurologiska hörselnedsättningar (hörselnedsättning UNS) H91.9
- sensorieneutral hörselnedsättning H90.5

Om symtom på sådan åkomma inte framkommit när det försäkrade barnet fyllt 4 år och genomfört sista obligatoriska undersökning vid barnavårdscentralen, eller annan likvärdig undersökning av barnläkare, tillämpas inte ovanstående begränsningar enligt de uppräknade åkommorna.

Har det försäkrade barnet inte genomfört sin sista obligatoriska undersökning vid barnavårdscentral eller annan likvärdig undersökning av barnläkare, gäller undantaget för bland annat de ovanstående uppräknade åkommorna, t o m det försäkrade barnets 8 års dag.

Begränsningar för vissa sjukdomar och tillstånd

Ersättningen för psykiska sjukdomar och beteendestörningar (ICD F00-F99) samt följder av dem, ersätts enbart från försäkringsmomentet 10. Diagnosförsäkring.

Vid dödsfall tillämpas inte ovanstående undantag.

5 Ersättningsposter

Ersättningsmoment	Barnolycksfallförsäkring	Barn sjuk – och olycksfallsförsäkring
Läkekostnader	endast vid olycksfallsskador	endast vid olycksfallsskador
Tandskadekostnader	endast vid olycksfallsskador	endast vid olycksfallsskador
Resekostnader	endast vid olycksfallsskador	endast vid olycksfallsskador
Merkostnader	endast vid olycksfallsskador	endast vid olycksfallsskador
Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel	endast vid olycksfallsskador	endast vid olycksfallsskador
Krishjälp	endast vid olycksfallsskador	olycksfallsskador och sjukdom
Medicinsk invaliditet	endast vid olycksfallsskador	olycksfallsskador och sjukdom
Ekonomisk invaliditet	endast vid olycksfallsskador	olycksfallsskador och sjukdom
Diagnosförsäkring	ingår ej	sjukdom
Stöd vid vårdbidrag/ omvårdnadsbidrag	endast vid olycksfallsskador	olycksfallsskador och sjukdom
Ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet	endast vid olycksfallsskador	olycksfallsskador och sjukdom
Ärrersättning	endast vid olycksfallsskador	olycksfallsskador och sjukdom
Dödsfall	oavsett orsak	oavsett orsak

6. Ersättning för kostnader

Ersättning för kostnader – allmänt

Kostnader ska kunna styrkas med originalkvitton eller med intyg om utbetald reseersättning. Kostnader ersätts i längst 3 år från det att olycksfallsskadan inträffade. Kostnader för offentligt finansierad vård där läkare är ansluten till Försäkringskassan ersätts. Om vården inte finansierats av offentliga medel (privat vård), lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård. Kostnader ersätts endast upp till gällande högkostnadsskydd för vård och behandling samt mediciner. Kostnader som uppstår utanför Norden ersätts inte. Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till Försäkringskassan i Sverige.

Ersättning lämnas inte för förlorad arbetsinkomst eller för kostnaders om uppstår utanför Norden.

Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbetet ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om Trygghetsförsäkring vid arbetsskada finns, även anmälas till AFA-Trygghetsförsäkring.

a) Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit för skadans läkning.

För vård eller behandling i Sverige lämnas ersättning endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av en läkare eller någon annan som har vårdavtal med ett landsting. Om vården inte finansierats av offentliga medel (privat vård), lämnas ersättning motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård. Ersättning lämnas motsvarande kostnader för patientavgift inom offentlig vård som omfattas av högkostnadsskyddet, upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnaden för vård hos fysioterapeut eller annan behandling, om behandlingen ges efter remiss eller en motsvarande handling som utfärdats av läkare. Om det finns remiss eller motsvarande till fysioterapeut men barnet väljer någon annan behandling, ersätts denna med vad som motsvarar patientavgiften för fysioterapi i offentlig vård.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för vård eller behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte.

Ersättning för läkekostnader lämnas under längst 3 år räknat från skadetillfället. Läkekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.
Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte någon ytligare försäkringsersättning för läkekostnader.

b) Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för tandskada, till ett maxbelopp om 1,0 prisbasbelopp, som uppkommit genom en olycksfallsskada. Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till skaderegleringsbolaget. Behandling ska vara utförd av tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige eller motsvarande om behandling utförs av tandläkare i annat nordiskt land. Behandlingen ska omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Om det föreligger sjukliga eller för åldern onormala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas bli följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Skada på löstagbar protes som när den skadades var på plats i munnen samt skada på fast protetik ersätts enligt samma regler som gäller för skada på naturlig tand.

Om försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Inträder en försämring som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen kan dock ersättning lämnas för den försämringen om den inträffar inom fem år från slutbehandlingen.

Försäkringsersättning lämnas för behandling av tänder inom 5 år räknat från skadetillfället. Om behandling av tänder kräver att denna görs vid en senare tidpunkt på grund av försäkrads ålder, ersätts denna behandling om den utförs innan försäkrads 25 års dag. Sådan uppskjuten tandbehandling ska i förväg godkännas av försäkringsgivaren.

All behandling och arvode ska på förhand godkännas av försäkringsbolaget. Försäkringen ersätter dock skälig kostnad för akutbehandling även om behandlingen inte hunnit bli godkänd av försäkringsbolaget i förväg.

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

c) Resekostnader
Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga resekostnader i samband med vård och behandling som legitimerad läkare föreskrivit för olycksfallsskadans läkning.

Om särskilt transportmedel måste anlitas för att barnet ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fasta arbetsplatsen eller skolan. För skolbarn till och med grundskolenivå gäller kommunens lagenliga ansvar att ombesörja transport mellan fast bostad och skola. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fast arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren/Försäkringskassan.

Detta ska vara föreskrivet av läkare för att ersättning ska kunna lämnas. Billigaste färdsättet med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Ersättning lämnas för resekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.
Om olycksfallsskadan medfört invaliditet som inte kunna slut regleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för resekostnaders om uppkommit 5 år från tidpunkten olycksfallet.

Någon ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättningen betalats ut. Resor till privatvård eller behandling ersätts ej.

d) Merkostnader
Ersättning lämnas för skäliga och oundvikliga personliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta behandlingstiden till exempel personlig hjälp och omvårdnad som inte kan utföras av annan medlem i hushållet. Ersättning lämnas med högst 3 prisbasbelopp.
Ersättning lämnas ej för merkostnader som har uppstått i näringsverksamhet.

Ersättning lämnas för normalt burna personliga tillhörigheter, till exempel kläder, glasögon (slipade glas), skor, klocka, protes, cykelhjälm, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. Ersättning lämnas med högst 0,5 prisbasbelopp. Ersättning lämnas ej för kostnader utöver normal standard, specifik sport- och skyddsutrustning.

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 - 4 år	4 - 5 år
Procent	100	80	60	40	20

Ersättning lämnas enbart om olycksfallsskadan har med först läkarbehandling. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas. Förluster som uppkommit på grund av skadan (till exempel förlorad arbetsinkomst) ersätts inte.

7. Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel

Har olycksfallsskadan som inträffat under försäkringstiden medfört behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden lämnas ersättning för skäliga kostnader för detta.

Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och ska godkännas i förväg av skaderegleringsbolaget.

Med rehabilitering menas vård, behandling, träning och omskolning som behövs för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet. Underhållsbehandling ersätts ej. Rehabilitering ska vara tidsbegränsad. Kostnader för följande rehabiliteringsåtgärder ersätts:

- Vård och behandling högst 10 gånger, max 10 timmar, som behandlande läkare har remitterat den försäkrade till. Behandlingen får inte påbörjas innan skaderegleringsbolaget har tagit del av remissen, remissen får ej vara äldre än 6 månader.
- Arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Kompetenshöjande utbildning ersätts ej.
- Hjälpmedel som är avsett att öka den försäkrades rörelseförmåga och minska risken för en eventuell framtida invaliditet.
- Förändringar av engångskaraktär i ordinäre bostadsmiljö, eller andra levnadsförhållanden avsedda att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning lämnas med högst 2 prisbasbelopp för hjälpmedel och max 10 rehabiliteringstillfällen, max 10 timmar.

Har försäkringen redan lämnat ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.

8. Krishjälp

Försäkringen ersätter kostnaden för försäkringstagaren och den försäkrades behandlingar och resekostnader avseende kristerapi hos legitimerad psykolog under max 2 år från händelse till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada eller sjukdom enligt dessa villkor
- nära anhörigs (förälder, syskon, mor/farförälder, make, sambo, den försäkrades/försäkringstagarens barn) död
- överfall, hot eller rån som polisanmälts
- våldtäkt eller andra sexualbrott
- våld i familjen (polisanmälan krävs ej)

Försäkringen ersätter för varje skadehändelse skälig kostnad, för högst 10 behandlingstillfällen, max 10 timmar, hos psykolog/psykoterapeut. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av skaderegleringsbolaget. Försäkringen gäller även för skada som försäkrad tillfogas av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses försäkrads make/maka, sambo, barn, förälder samt syskon.

Försäkringen ersätter inte behandling senare än två år efter händelsen. Försäkringen gäller inte för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.

9. Invaliditet

Försäkringen ersätter om den försäkrade råkar ut för en olycksfallsskada eller sjukdom som medför av en läkare konstaterad bestånden nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion eller en minskning av den försäkringens framtida arbetsförmåga med minst 50 procent.

Ersättningen baseras på försäkringsbeloppet, som framgår av försäkringsbeskedet samt hur stor procentuell funktionsnedsättning skadan medför.

Ersättning utges utifrån den högsta av de två invaliditetsgraderna enligt dessa villkor. Efter försäkrads 30 års dag lämnas inte ersättning för tillkommande medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet. Försäkringsersättning utgår aldrig för invaliditet som förelåg före försäkringens begynnelsedag.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiskas eller psykiska funktionsnedsättningen som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållande eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastanställas av läkare. Förlust av inre organ räknas även som medicinsk invaliditet

Ekonomisk invaliditet

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

a) Medicinsk invaliditet – olycksfall och sjukdom

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunktionen som fastställs oberoende av ditt yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensamt fastställd tabell. Den totala invaliditetsgraden kan uppgå till högst 100 procent för varje försäkringsfall. Rätt till ersättning föreligger när invaliditetstillståndet inträtt och den framtida medicinska invaliditeten fastställts, dock tidigast ett år efter det att olycksfallet inträffade.

Fastställande av slutgiltig invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom 3 år från tidpunkt då sjukdomen inträffade eller olycksfallsskadan inträffade, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes eller läkemedel, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av detta. Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt på grund av sjuk dom, sjuklig förändring eller annan kroppsskada, frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad.

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet. Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden. Uppgår invaliditetsgraden till minst 80 procent lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om olycksfallsskadan medfört skador på ett flertal kroppsdelar så att invaliditetsgraden överstiger 100 procent sammanlagt begränsas försäkringsbeloppet till 100 procent. Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för försäkringsfallet.

b) Ekonomisk vid invaliditet - olycksfall och sjukdom

Med ekonomisk invaliditet menas att en sjukdom eller en olycksfallsskada medfört en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent. Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats och samtliga möjligheter till rehabilitering är utredda.

Bedömningen sker tidigast efter två år räknat från tidpunkten för sjukdomen eller olycksfallsskadan och/eller tidigast vid försäkrads 19 års dag. Ersättning betalas ut under förutsättning att olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet.

Bedömningen av den ekonomiska invaliditetsgraden kan, om medicinska skäl finns eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter, skjutas upp till en tidpunkt om längst i fem år. En sjukdom eller olycksfallsskada måste ensamt medföra varaktig nedsättning med minst 50 procent av full arbetsförmåga om försäkrad har drabbats av flera skador vid olika tillfällen.

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till din arbetsförmåga innan du skadades.
Med full arbetsförmåga avses förmåga att fullgöra motsvarande en heltidstjänst

För fastställande av ekonomisk invaliditet förbehåller sig försäkringsgivaren rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande och/eller begära att försäkrad genomgår en läkarundersökning hos särskilt anvisad läkare.
Om försäkrad vid skadetillfället uppbar sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lagen om allmän försäkring på grund av varaktig arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av resterande arbetsförmåga. Det är endast olycksfallets del i arbetsoförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del.

Den totala ersättning som utbetalas, tillsammans med medicinsk invaliditet, kan inte överstiga 100 procent av försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppet för invaliditet framgår från försäkringsbeskedet och är lika med det maximala ersättningsbeloppet. Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden.

c) Slutreglering och utbetalning av invaliditet

Slutreglering och förskottsutbetalning

När den medicinska eller den ekonomiska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan.
Försäkrad kan i särskilda fall, innan slutreglering skett, ansöka om att få förskottsutbetalning på invaliditetsersättning. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Utbetalning

Upp till försäkrads 18 års ålder utbetalas eventuell ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspärr.

Ersättning vid inträffat dödsfall

Ingen försäkringsersättning lämnas för medicinsk eller ekonomisk invaliditet om dödsfall inträffar innan 1 år har förflutit räknat från den dag då olycksfallsskadan inträffade Försäkringsersättning lämnas för medicinsk invaliditet om dödsfall inträffar efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade Försäkringsersättningen utbetalas efter den medicinska invaliditet som bedöms förelegat, då dödsfallet inträffade.
För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.
Försäkringsersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo.

Koppling till prisbasbelopp

Är försäkringsbeloppet kopplat till att följa prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år försäkringsgivaren betalar ut försäkringsersättningen.

d) Möjlighet till omprövning

Medicinsk invaliditet

Du har rätt att få din medicinska invaliditetsgrad omprövad, om din sjukdom eller olycksfallsskada leder till att din funktionsförmåga försämras väsentligt efter att skaderegleringsbolaget tagit slutlig ställning till din rätt till ersättning för medicinsk invaliditet. Du måste i så fall anmäla skriftligt att du vill ha en omprövning, och du måste göra det senast inom tio år från det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Denna begäran skall vara skriftligt framställd och påvisa;

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

Ekonomisk invaliditet

Du har rätt att få din ekonomiska invaliditetsgrad omprövad, om din sjukdom eller olycksfallsskada leder till att du förlorar ytterligare arbetsförmåga efter att skaderegleringsbolaget tagit slutlig ställning till din rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet. Du måste i så fall anmäla skriftligt att du vill ha en omprövning, och du måste göra det senast inom tio år från det att skaderegleringsbolaget tagit slutlig ställning. I din anmälan ska du beskriva de nya omständigheterna och hur din arbetsförmåga har försämrats.

10. Diagnosförsäkring

Ersättningen för psykiska sjukdomar och beteendestörningar (ICD F00-F99) samt följder av dem, ersätts som ett engångsbelopp och beräknas på 10 procent av försäkringsbeloppet. Förutsättning för rätt till ersättning är att vårdnadshavaren före barnets 19-årsdag beviljas omvårdnadsbidrag från Försäkrings-kassan under minst sex sammanhängande månader. Ersättningen utbetalats endast en gång.

11. Akutersättning vid sjukvård över natt

Ersättning om 400 kronor lämnas om den försäkrade drabbas av en ersättningsbar olycksfallsskada eller sjukdom som medför akut behov av sjukhusvistelse över natten, det vill säga gäller ej vid planerad sjukhusvistelse. Med sjukhusvistelse menas att den försäkrade är inskriven för vård på sjukhus. Ersättning lämnas högst 3 gånger per tolvmånadersperiod. Vanliga läkarbesök (även långvariga besök på akutmottagning) ger inte rätt till ersättning.

12. Sjukhusvistelse och vård i hemmet

Ersättning lämnas om en olycksfallsskada eller sjukdom medför att försäkrad blir inskriven på sjukhus för behandling i sluten vård i sammanlagt minst 7 dagar i följd, ersättning lämnas med 400 kronor per dag i max 180 dagar för samma sjukdom eller olycksfall. Sjukdomsfall med medicinska samband ses som ett och samma fall. I sjukhusvistelsen inräknas in- och utskrivningsdagar och permissionsdagar.

Ersättning lämnas inte om den försäkrade endast företagit ett vanligt sjukhusbesök i så kallad Öppenvård eller efter invaliditetsgraden är fastställd.

Ersättning utbetalas till vårdnadshavaren om försäkrad är under 18 år. Från och med din 18 års dag utbetalas ersättningen till försäkrad.

Ersättning för vård i hemmet lämnas under maximalt 30 dagar med belopp som är samma som för sjukhusvistelse. Ersättning utgår från och med dagen efter hemkomst från sjukhus.

Förutsättning för försäkringsersättning är:

- att det försäkrade barnet är under 16 år
- att det är medicinsk motiverat och styrkt av läkare genom intyg för anhörigs möjlighet att vårda barnet i hemmet, och av läkare intygat hur länge vården krävs
- att det försäkrade barnet varit inskriven för vård på sjukhus och att behov av vård fortfarande föreligger två veckor räknat från första vårddagen på sjukhus
- Försäkringsersättning betalas ut till barnets vårdnadshavare när den ersättningsgrundande vårdperioden är slut.

13. Omvårdnadsbidrag

Ersättning lämnas om barnets olycksfallsskada eller sjukdom leder till att barnet blir berättigad till omvårdnadsbidrag enligt Socialförsäkringsbalken till minst en fjärdedel, under förutsättning att olycksfallsskadan eller sjukdomen skedde under försäkringstiden. Ersättningen lämnas under tid som omvårdnadsbidrag beviljats dock maximalt under tre år.

Ersättning lämnas längst till och med juni månad det år den försäkrade fyller 19 år, därefter upphör försäkringsersättningen.

Ersättningens storlek – per år

Helt omvårdnadsbidrag (100 procent) ger ersättning med 1 prisbasbelopp
75 procents omvårdnadsbidrag ger ersättning med 0,75 av prisbasbeloppet
50 procents vård/omvårdnadsbidrag ger ersättning med 0,50 av prisbasbeloppet
25 procents vård/omvårdnadsbidrag ger ersättning med 0,25 av prisbasbeloppet

Ersättningen ändras om nivån på omvårdnadsbidraget ändras under förutsättning att försäkringen är i kraft. Sådan ändring skall snarast anmälas till försäkringsgivaren. Ersättningen upphör den dag då omvårdnadsbidraget upphör. Om omvårdnadsbidraget skulle avse flera barn, bestäms ersättningen utifrån den nivå som rimligen skulle beviljats om beslutet om omvårdnadsbidrag endast omfattat det försäkrade barnet.

Ersättning för ärr – olycksfall och sjukdom

Försäkringen lämnar ersätter för klart framträdande ärr och annan utseendemässig förändring till till följd av olycksfallsskada och sjukdom som har visats sig under försäkringsperioden. En förutsättning är att sjukdomen krävt behandling och utförts av legitimerad och opartisk läkare eller sjuksköterska. Med behandling menar vi exempelvis sy eller tejpa en sårskada, kan också vara omläggning av svårare skador.

En förutsättning är att det klart framträdande ärret kvarstår ett två år efter avslutad behandling av ärret. Ersättning kan också lämnas för ärr i ansiktet som kvarstår två år efter avslutad behandling av ärret. Ersättning lämnas ej för bagatellartade ärr.

Ersättningens storlek beräknas efter försäkringsgivaren fastställda ärrtabell som gällde vid skadetillfället.

Utbetalning av ersättning

Är den försäkrade under 18 år utbetalas eventuell sjukvårdsersättning och vårdnadsbidrag till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med försäkrads 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade. Invaliditetsersättning som överstiger 1,0 prisbasbelopp, och den försäkrade är under 18 år, utbetalas till ett konto med överförmyndarspärr. Med försäkrad menas här det försäkrade barnet.

14. Ersättning vid dödsfall

Försäkringen lämnar ersättning om 1 prisbasbelopp om den försäkrade avlider, oavsett orsak.

15. Rätt att teckna Vuxenförsäkring

Försäkrad har rätt att teckna likvärdig försäkring, inom tre månader, vid utgången av försäkringsåret försäkrad fyller 25 år då barnförsäkringen upphör att gälla. Försäkringen får tecknas utan hälsoprövning, lägsta närmaste ersättningsbelopp dock max 30 prisbasbelopp. Villkor för vuxenförsäkring kommer även grundas på ditt hälsotillstånd då barnförsäkringen sjuk- och olycksfall tecknades.

Om ersättning för ekonomisk invaliditet utbetalats, saknas rätten till ytterligare ersättning på grund av ekonomisk invaliditet i den tecknade vuxenförsäkringen.

G. SJUKKAPITAL

Sammanfattning

Medförsäkrad kan omfattas av gruppsjukkapitalförsäkringen om det har avtalats och framgår av ansökningshandlingarna.

Försäkringen betalas ut som ett engångsbelopp om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall och beviljas sjukersättning, eller liknande ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 50 procent i 30 av de senaste 36 månaderna och där kvalificeringstiden uppnås före fyllda 65 år.

Begränsningar

Försäkringen gäller inte till följd av någon befintlig åkomma, symtom som den försäkrade haft innan försäkringen började gälla.

Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet ”Gemensamma begränsningar”.

1. Allmänt

Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen har tecknats med gruppsjukkapitalförsäkring.

Sjukkapitalförsäkring betalas ut som ett engångsbelopp om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall och beviljas sjukersättning, eller liknande ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 50 procent i 30 av de senaste 36 månaderna och där kvalificeringstiden uppnås före fyllda 65 år.

2. Rätt att teckna sjukkapital

Endast gruppmedlem som omfattas av en annan förmån i gruppförsäkringen har rätt att teckna gruppsjukkapitalförsäkring. Medförsäkrad kan inte omfattas av gruppsjukkapitalförsäkring om inte annat har avtalats och framgår av ansökningshandlingarna.

Utöver ovan måste gruppmedlemmen och eller medförsäkrad uppfylla teckningskraven, se avsnittet ”Rätt till försäkring”.

3. Slutålder

Gruppsjukkapitalförsäkrings slutålder är när den försäkrade fyller 67 år.

4. Rätt till ersättning

Rätt till ersättning gäller under förutsättning att den försäkrade under försäkringstiden drabbas av arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall och beviljas sjukersättning, eller liknande ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 50 procent i 30 av de senaste 36 månaderna och där kvalificeringstiden uppnås före fyllda 65 år.

Försäkringsfall anses inträffa efter kvalificeringstiden har uppnåtts.

Rätten till sjukkapital gäller under förutsättning att samtliga möjligheter till arbetsträning och rehabilitering är utredda och sjukperioden påbörjats under försäkringstiden om inte annat framgår av gruppavtalet.

Rätten till utbetalning av sjukkapitalet inträder vid den tidpunkt kvalificeringstiden 30 månader uppnås.
Skadefall anses inträffa då rätt till ersättning inträtt.

Försäkringsgivaren förbehåller sig alltid rätten att inhämta kompletterade information från oberoende part, alternativt ber att försäkrad genomgår en läkarundersökning utförd av försäkringsgivaren särskild anvisad läkare.

Att försäkrad beviljats sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning behöver inte vara en avgörande omständighet för försäkringsgivarens bedömning i ersättningsfrågan.

b) Upprepad arbetsoförmåga

Försäkrad som tidigare erhållit utbetalt sjukkapital, men ej fullt (100 %) sjukkapital, från tidigare gruppavtal och där ersättning utbetalats från tidigare försäkringsgivare, kan erhålla ytterligare sjukkapital vid senare tidpunkt enligt följande:

- det finns en giltig försäkring enligt detta gruppavtal och
- försäkrad är arbetsoförmögen till minst 75 % under en sammanhängande period av 30 av de senaste 36 månaderna före 60 års ålder.

Det ytterligare sjukkapitalets storlek beräknas i procent av försäkringsbeloppet för sjukkapital, som gäller för försäkrad när rätten till den nya utbetalningen uppkommer. Försäkringsbeloppet reduceras med den andelen, 25, 50 eller 75 procentenheter av försäkringsbelopp, dock max 20 prisbasbelopp.

c) Arbetslöshet p.g.a. långvarig sjukskriving

Om försäkrad drabbats av arbetslöshet, helt eller delvis, p.g.a. att Försäkringskassan bedömt försäkrads arbetsförmåga inom nuvarande sysselsättning till minst 50 procent, men bedömts ha full arbetsförmåga i annan sysselsättning, ska försäkrad erbjudas en fördjupad medicinsk bedömning av oberoende medicinsk expertis för bedömning av den medicinska invaliditeten. Denna bedömning ligger sedan till grund för eventuell utbetalning. Utbetalning sker då i förhållande till den medicinska invaliditetsgraden. Utbetalning sker endast vid ett tillfälle, därefter faller rätten till ytterligare ersättning på grund av arbetslöshet enligt ovan.

d) Begränsningar och inskränkningar

Försäkringen gäller inte för sjukdom som visat symtom, eller olycksfallsskada som inträffat före tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal.

Följande sjukdomar är exempel på sjukdomar som är undantagna, då de anses vara diagnoser som inte kan styrkas av objektiva medicinska fynd.

- psykisk sjukdom, exempelvis depressiva tillstånd, psykisk insufficiens,
- utbrändhet, stressrelaterad sjukdom, trötthet, koncentrationsproblem,
- smärttillstånd i rygg, leder och muskler som saknar objektiva medicinska fynd,
- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd.
- Fibromyalgi (ICD M79,7)

5. Ersättningens storlek

Försäkringskapitalet bestäms av försäkrads ålder vid den tidpunkt då rätten till sjukkapital inträder och beräknas i procent av försäkringsbeloppet för förtidskapital enligt tabellen:

Ålder	100%	75%	50%
-35	100	85	70
36	96	75	60
37	92	65	50
38	88	55	40
39	84	40	30
40	80	42	28
41	82	39	26
42	76	36	24
43	68	33	22
44	64	30	20
45	60	28,5	19
46	56	27	18
47	52	25,5	17
48	48	24	16
49	44	22,5	15
50	40	21	14
51	37	19,5	13
52	34	18	12
53	31	16,5	11
54	28	15	10
55	25	13,5	9
56	22	12	8
57	19	10,5	7
58	16	9	6
59	13	7,5	5
60	10	6	4
61	8	4,5	3
62	6	2,5	2
63	6	2,5	2
64	6	2,5	2
65	6	2,5	2

H. ALLVARLIG SJUKDOM

Sammanfattning

Försäkringen kan lämna ersättning med det avtalade försäkringsbeloppet, om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av en allvarlig sjukdom som omfattas av försäkringen.

Med allvarlig sjukdom avses följande sjukdomar och kirurgiska ingrepp:

- Hjärtinfarkt
- Stroke
- Viss hjärt-kärlkirurgi
- Multipel Skleros
- Cancer i viss omfattning

Närmare information om omfattningen framgår nedan.

Begränsningar

Försäkringen gäller inte för behandling eller kirurgiskt ingrepp som har bedömts vara behövliga redan innan försäkringen har börjat gälla. (Om den försäkrade exempelvis har diagnostiserats såsom behövande hjärtkirurgi redan innan försäkringen börjar gälla, gäller försäkringen inte för sådant ingrepp).

- Försäkringen gäller inte för allvarlig sjukdom som har visat symptom innan försäkringen trädde ikraft.

Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet "*Gemensamma begränsningar*".

---

1. Allmänt

a) Försäkringen kan lämna ersättning med det avtalade försäkringsbeloppet, om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av en allvarlig sjukdom och alla förutsättningar för ersättning är uppfyllda. Ersättningen är 100% av försäkringsbeloppet för samtliga sjukdomar som omfattas av försäkringen.

b) Försäkringsbeloppet för allvarlig sjukdom framgår av försäkringsbeskedet eller annars av försäkringsavtalet.

c) Med allvarliga sjukdomar avses de sjukdomar och kirurgiska ingrepp som framgår nedan.

d) Förmånen Allvarlig Sjukdom kan tecknas av den som har fyllt 20 år men inte 60 år.

e) Försäkringen upphör alltid att gälla när den försäkrade fyller 67 år eller dessförinnan avlider eller när ersättning för en ersättningsbar sjukdom beviljats, förutsatt att försäkringen inte redan har upphört att gälla av någon annan orsak. Försäkringsersättning kan dock utbetalas efter slutåldern för ersättningsbara skador som uppkommit innan slutåldern.

f) Om försäkringen upphör att gälla på grund av bristande premiebetalning, upphör också rätten till ersättning.

2. Definition av sjukdomar och ersättning för dessa

21 Hjärt-kärlsjukdomar

Hjärtinfarkt

- Hjärtinfarkt med blockerad blodtillförsel till en del av hjärtvävnaden med förhöjning av relevanta biokemiska markörer (t.ex. Troponin), akuta bröstsmärtor typisk för hjärtinfarkt och nya EKG-förändringar som är typiska för hjärtinfarkt.

- Diagnosen måste ställas av en kardiolog eller vid en kardiologisk mottagning.

Stroke

Blödning eller blodpropp (trombos/emboli) i hjärnan, konstaterad med datortomografi eller magnetkamera, och med objektiva neurologiska symptom som varar i minst 2 månader.

Diagnosen måste ställas av en neurolog/specialist i invärtesmedicin eller vid en invärtesmedicinsk eller neurokirurgisk klinik.

Transienta ischemiska attacker (TIA) omfattas inte av försäkringen, inte heller sekundär blödning i tidigare påvisad hjärnsjukdom eller traumatisk skada på hjärnvävnad eller blodkärl .

Hjärt-kärlkirurgi

Med hjärt-kärlkirurgi avses följande kirurgiska ingrepp:

a) Hjärtklafsoperation som är nödvändig till följd av diagnosticerad hjärtklaffsjukdom

Ersättning kan lämnas vid defekt hjärtklaf med insättning av hjärtklaff i öppen hjärtkirurgi på en person med hjärtklaffssjukdom.

b) Operation för kranskärlssjukdom som innebär kirurgiskt ingrepp på hjärtats kranskärl.

Ersättning kan lämnas vid bypassoperation där en eller flera ådror förbikopplas i öppen hjärtkirurgi på en person med ischemisk hjärtsjukdom/myokardisk ischemi.

c) Aortaoperation till följd av bråck på stora kroppspulsådern eller aortaaneurysm.

Ersättning kan lämnas vid öppen kirurgiskt ingrepp med avlägsnande av den sjuka delen av aorta och insättning av en endovaskulär protes.

Försäkringen omfattar ett planerat eller akut kirurgiskt ingrepp. Ingrepp på aortans förgreningar omfattas inte av försäkringen.

Diagnosen och behovet av ovanstående operationer måste fastställas av en kardiolog/kärlkirurg/ thoraxkirurg eller vid en kardiologisk/kärlkirurgisk/ thoraxkirurgisk sjukhusmottagning."

22 Multipel skleros (MS)

Med multipel skleros avses säkert diagnostiserad multipel skleros med progressiv funktionsnedsättning. Diagnosen ställs, enligt gällande diagnoskriterier, genom klinisk presentation tillsammans med magnetröntgen som visar för sjukdomen typiska förändringar, och antigen förhöjt IgG-index/oligoklonala band i likvorvätska, eller förlängd latens vid visual evoked potential (VEP).

Ersättning kan lämnas vid en eller flera väldefinierade episoder(attacker) av objektiva neurologiska symptom från olika delar av centrala nervsystemet i minst 6 måneder.

Diagnosen måste ställas av en neurolog eller vid en neurologisk sjukhusmottagning eller neurokirurgisk klinik.

23 Cancer

Försäkringen omfattar maligna tumörer, malign lymfom, leukemier och benmärgscancer.

Diagnosen måste ställas på bakgrund av histologisk undersökning av tumörvävnaden.

Vid malign lymfom, leukemier och benmärgscancer måste diagnosen ställas av en läkare med hematologi eller onkologi som specialitet.

Följande tillstånd omfattas inte av försäkringen:

a) All cancer som bedöms som pre-malign vid histologisk undersökning såsom cancerförändringar i celler (t ex cervical intraepitelial neoplasi (CIN) i alla stadier, förstadier till cervicalcancer) och alla former av cancer in situ.

b) Basalcell- och skivepitelcancer, kutan lymfom, sarkom och dermatofibrosarcoma protuberans begränsade till huden

c) Prostatacancer med TNM-klassificering mindre än T2bN0M0 eller Gleason-summa mindre än 7 (3 +4 eller 4+3)

d) Papillärcancer i sköldkörteln med TNM-klassificering mindre än T2N0M0

e) Cancer, diagnostiserad enbart på grundval av tumörceller eller tumörmarkörer i blod eller andra kroppsvätskor"

3. Allmänna förutsättningar för ersättning

a) Försäkringen gäller för ovan angivna allvarliga sjukdomar som diagnostiseras under försäkringstiden.

b) En allvarlig sjukdom anses som diagnostiserad när diagnosen fastställs av behörig läkare med erkänd specialistkompetens, inte när den försäkrade underrättas om diagnosen.

c) Om Sensor begär det ska den försäkrade dessutom genomgå sådan ytterligare läkarundersökning som behövs för att åter bekräfta diagnosen innan ersättning kan lämnas. Sensor ansvarar för kostnaderna för sådan anmodad läkarundersökning.

d) För att försäkringen ska lämna ersättning, ska:

- Den försäkrade diagnosticeras med en allvarlig sjukdom under försäkringstiden.
- Den allvarliga sjukdomen diagnosticeras efter det att tre månader har förflutit från försäkringens ikraftträdande.
- Den försäkrade vara vid liv 1 månad efter det att den allvarliga sjukdomen har diagnosticerats eller operation har utförts.

e) Om den försäkrade drabbas av flera ersättningsbara sjukdomar, lämnas ersättning för endast en sjukdom. När full ersättning för en ersättningsbar sjukdom beviljats, upphör försäkringen att gälla och ingen ytterligare ersättning beviljas från försäkringen. I detta avseende räknas alla hjärt-kärlsjukdomar som en ersättningsbar sjukdom. Även alla former av cancer räknas som en ersättningsbar sjukdom.

f) Om den försäkrade avlider innan ersättning utbetalats, lämnar försäkringen ingen ersättning.

g) Försäkringen lämnar ersättning med 100% av försäkringsbeloppet för en sjukdom.

4. Begränsningar

a) Redan behövliga åtgärder

Försäkringen gäller inte för behandling eller kirurgiskt ingrepp som har bedömts vara behövliga redan innan försäkringen har börjat gälla. (Om den försäkrade exempelvis har diagnostiserats såsom behövande hjärtkirurgi redan innan försäkringen börjar gälla, gäller försäkringen inte för sådant ingrepp).

b) Symptom innan försäkringens ikraftträdande

Försäkringen gäller inte för allvarlig sjukdom som har visat symptom innan försäkringen trädde ikraft.

I. GEMENSAMMA BESTÄMMELSER

1. Åtgärder för utbetalning av ersättning

a) Den försäkrade och/eller annan som begär ersättning ska:

- skyndsamt anmäla alla fall av sjukdom, kroppsskada eller dödsfall som kan antas ge upphov till ersättning enligt gruppförsäkringen,

- efter bästa förmåga medverka till utredningen av ett anmält ersättningsanspråk och på egen bekostnad lämna alla upplysningar och tillhandahålla alla handlingar som skaderegleringsbolaget behöver för att bedöma rätten till ersättning,

- om skaderegleringsbolaget begär det, lämna en fullmakt till skaderegleringsbolaget att inhämta de uppgifter från Försäkringskassan, sjukhus, läkare, psykiatriker, psykolog, sjuksköterska, kurator, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor eller annan vårdpersonal, samt arbetsgivare, annan försäkringsinstans, Skatteverket och annan berörd myndighet som skaderegleringsbolaget behöver för att bedöma rätten till ersättning och försäkringsgivarens ansvarighet enligt försäkringen.

b) Den som begär ersättning för dödsfall ska alltid förse Sensor med dödsfallsintyg, intyg om dödsorsak samt släktutredning avseende den försäkrade.

c) Under pågående sjukperiod eller akut sjuktid ska den försäkrade alltid följa behandlande läkares föreskrifter och de föreskrifter som meddelas av Försäkringskassan eller av skaderegleringsbolagets i samråd med medicinsk rådgivare.

d) Om skaderegleringsbolaget begär det, ska den försäkrade dessutom:

- undergå sådan medicinsk undersökning eller utredning som rimligen kan krävas för att bedöma rätten till ersättning och/eller den försäkades behov av behandling eller rehabilitering, och

- under pågående sjukperiod undergå sådan behandling eller rehabilitering som kan antagas vara till nytta för den försäkrades möjligheter att helt eller delvis återgå till arbete eller återfå fysisk och/eller psykisk funktionsförmåga.

e) Kostnaderna för sådan undersökning, behandling eller rehabilitering ersätts i den omfattning som medges enligt den gällande gruppförsäkringen.

f) Om den försäkrade och/eller annan som begär ersättning för skada har försummat att anmäla eller medverka till utredningen eller hanteringen av ett försäkringsfall enligt ovan, får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skälig med hänsyn till omständigheterna.

g) Den som gör anspråk på ersättning för kostnader enligt försäkringen ska styrka sitt anspråk med originalkvitton och de övriga intyg (t ex av legitimerad läkare) som kan krävas för att fastställa att rätt till ersättning föreligger enligt villkoren.

2. Försäkringsgivarens skyldigheter

a) Efter anmälan om försäkringsfall ska skaderegleringsbolaget utan uppskov vidta de åtgärder som är nödvändiga för att reglera försäkringsfallet. Regleringen ska ske skyndsamt och med hänsyn till den ersättningsberättigades behöriga intressen.

b) Försäkringsersättning som inte avser periodiska betalningar ska betalas ut senast en månad efter det att rätten till ersättning har inträtt och skaderegleringsbolaget har slutfört den utredning som skäligen kan krävas för att bedöma rätten till ersättning. Vid dröjsmål ska försäkringsgivaren betala ränta enligt 6 § räntelagen.

3. Bedömning av arbetsoförmåga

a) Den försäkrades arbetsoförmåga bedöms enbart på grundval av sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt.

b) Den försäkrade är arbetsoförmögen till den del som han eller hon måste avhålla sig från förvärvsarbete på grund av objektiva medicinska symptom.

c) Den försäkrades arbetsoförmåga bedöms i förhållande till den försäkrades sedvanliga arbete samt, efter rimlig akut sjuktid, till övriga, på arbetsmarknaden normalt förekommande, arbeten.

d) Graden av arbetsoförmåga bedöms alltid i förhållande till en ordinarie arbetstid om 40 timmar per vecka.

e) Skaderegleringsbolagets bedömning av arbetsoförmågan får skilja sig från Försäkringskassans bedömning i den mån
det är befogat med hänsyn till uppgifterna i Sensors utredningsmaterial.

J. GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR

1. Berusningsmedel

a) Försäkringsersättningen kan sättas ned om kroppskada, sjukdom, arbetsoförmåga eller annat hälsobesvär har samband med:

- missbruk eller överkonsumtion av alkohol,
- bruk av narkotika eller andra berusningsmedel,
- missbruk, överkonsumtion eller icke-medicinskt bruk av läkemedel,
- icke-medicinskt bruk av tillväxthormon, och
- dopingpreparat.

b) Försäkringsersättningen kan även sättas ned om olycksfallet inträffar när den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel. Om nedsättning blir aktuell gör vi en bedömning utifrån vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna i övrigt.

2. Straffbelagd gärning

a) Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada eller arbetsoförmåga som har framkallats av den försäkrade själv med uppsåt.

b) Om den försäkrade själv, genom grov vårdslöshet har framkallat sjukdom, kroppsskada eller arbetsoförmåga eller förvärrat följderna därav, får ersättningen från försäkringen reduceras i den omfattning som är skälig med hänsyn till den försäkrades förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om det måste antas att den försäkrade har agerat eller underlåtit att agera med insikt om att detta innebar en betydande risk för sjukdom, kroppsskada eller arbetsoförmåga.

c) Denna begränsning gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för skadehandlingen eller underlåtenheten led av en allvarlig psykisk störning eller inte hade fyllt 15 år.

3. Eget vållande

a) Försäkringen gäller inte för händelser som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.

b) Ovanstående gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för den straffbelagda gärningen led av en allvarlig psykisk störning eller inte hade fyllt 15 år.

4. Självmord

a) Om den försäkrade begår självmord innan ett år har förflutit från ikraftträdandet av den aktuella delen av gruppförsäkringen, lämnas ingen ersättning för dödsfallet.

b) Begränsningen gäller inte om det måste antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet eller om den försäkrade vid dödsfallet inte hade fyllt 15 år, eller led av en allvarlig psykisk störning.

5. Kroppsskada eller sjukdom i arbetet

a) Om den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada eller sjukdom i samband med arbetet eller under färd på väg till eller från arbetet, ska den försäkrade, för att rätt till ersättning ska föreligga enligt gruppförsäkringen, anmäla olycksfallsskadan till Försäkringskassan enligt den allmänna arbetsskadeförsäkringen och till AFA eller FORA enligt trygghetsförsäkring i arbetslivet ('TFA') om sådan finns.

6. Kroppsskada i trafik

a) Om den försäkrade drabbas av olycksfallsskada i samband med trafik som omfattas av trafikskadelagen, ska den försäkrade, för att rätt till ersättning ska föreligga enligt gruppförsäkringen, anmäla skadan till behörigt trafikförsäkringsbolag eller, om sådant saknas eller är okänt, till Trafikförsäkringsföreningen.

7. Felaktiga och försenade meddelanden

a) Anspråk på Sensor kan inte grundas på uppgifter i dokument eller meddelande från Sensor, om dokumentet eller meddelandet till följd av misstag fått felaktig lydelse, såvida inte Sensor underlåter att rätta uppgiften efter det att Sensor fått kännedom om felet.

8. Riskfylld aktivitet

Momenten Sjuk- och olycksfallsförsäkring, Barnförsäkring, Sjukkapital och Olycksfalls- försäkring gäller inte för olycksfallsskada som inträffar och har direkt samband med deltagande i följande sporter eller aktiviteter:

- Boxning, karate, självförsvar och andra kampsporter
- Motorcross, speedway och motorlopp av varje slag
- Dykning med tuber
- Bergsbestigning och rapellering
- Fallskärmshoppning
- Bungyhoppning
- Drakflygning, konstflygning, ultralättflygning, skärmflygning och liknande
- Forsränning
- Hästkapplöpning på bana
- Idrotts-, sport eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken den försäkrade erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst och/eller sponsring med minst 0,5 prisbasbelopp/år
- Utövande av sporter/aktiviteter som kan jämställas med ovanstående

9. Krig eller politiska oroligheter

a) För försäkringstid då det råder krigsförhållanden i Sverige, gäller särskilda lagregler om Sensors ansvarighet och rätt att ta ut en särskild krigspremie.

b) Försäkringen gäller inte för arbetsoförmåga, kostnader eller ekonomisk invaliditet på grund av kroppsskada eller sjukdom som inträffar i samband med att krigstillstånd råder i Sverige.

c) Försäkringen gäller inte heller för arbetsoförmåga, kostnader eller ekonomisk invaliditet på grund av kroppsskada eller sjukdom som inträffar inom 1 år efter krigstillståndets upphörande och som kan anses vara orsakad av krigstillståndet.

d) Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar då den försäkrade deltar i krig, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, eller i politiska oroligheter utom Sverige.

e) Försäkringen gäller inte heller för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar inom 1 år efter sådant deltagande och som kan anses vara orsakad av kriget eller oroligheterna. Deltagande i internationellt militärt fredsbevarande arbete för Sveriges räkning anses inte utgöra deltagande i krig eller politiska oroligheter.

f) Innan 3 år förflutit från det försäkringen trädde i kraft, gäller försäkringen inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som kan anses vara orsakad av krig, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, eller av krigsliknande politiska oroligheter och som inträffar då den försäkrade, utan att delta i kriget eller oroligheterna, vistas utom Sverige i område där sådana förhållanden råder.

10. Vistelse utom Norden

a) Grupplivförsäkringen gäller om den försäkrade avlider utom Norden, oavsett hur länge utlandsvistelsen har varat.

b) I övrigt gäller inte försäkringen för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga eller annat hälsobesvär som inträffar under en vistelse utom Norden som har varat under längre tid än 12 månader.

c) Tillfälliga uppehåll inom Norden för afärer, semester, vårdbesök eller andra personliga angelägenheter avbryter inte en vistelse utom Norden.

d) För Barnförsäkring gäller - Gäller vi vistelse utanför Norden så länge barnet är inskriven i Nordisk försäkringskassa. För skador som uppkommer utanför Norden ersätts dock inte kostnader som uppkommer utomlands.

e) Med Norden avses i dessa villkor Sverige, Finland, Norge (utom Svalbard) Danmark (utom Grönland) och Island.

f) Begränsningen gäller inte om vistelsen utom Norden beror på att den försäkrade är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, svenskt företag eller svensk ideell förening,
- i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige, eller
- i tjänst hos en internationell organisation där Sverige är fast medlem.

g) Under de 3 första försäkringsåren gäller försäkringen inte heller för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar inom ett år efter sådan vistelse och som kan anses vara orsakad av kriget eller oroligheterna. Utbryter kriget eller oroligheterna medan den försäkrade vistas i området gäller inskränkningen inte under de 3 första månaderna därefter.

11. Atomkärnprocess

a) Försäkringen omfattar inte olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall som direkt eller indirekt inträffar till följd av atomkärnprocess, till exempel kärnklyvning, kärnsammansmältning eller radioaktivt sönderfall.

12. Terrorism

a) Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med terrorism.

b) Med terrorism menas en handling utförd av en person eller grupp av personer med intentionen att influera statsmakt eller injaga fruktan hos, delar av eller hela, allmänheten, oavsett om de agerar på egen hand eller för en organisation eller statsmakt, för politiska, religiösa eller ideologiska motiv.

13. Oriktiga uppgifter

a) Om försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som har betydelse för Sensors beslut att meddela, vidmakthålla, utvidga eller ändra försäkringen eller i övrigt har påverkat försäkringens innehåll, gäller vad som för sådant fall stadgas i vid var tid gällande lagstiftning.

b) Bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen kan innebära att försäkringen är ogiltig eller att Sensor helt eller delvis befrias från ansvar för inträffade försäkringsfall samt att försäkringen kan sägas upp eller ändras.

c) Om uppgifterna är av sådan art att försäkringsavtalet är ogiltigt, kan Sensor behålla betald riskpremie för förfluten tid.

d) Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning från försäkringen i samband med försäkringsfall med avsikt eller av grov vårdslöshet har lämnat en oriktig eller ofullständig uppgift eller har förtigit eller dolt något förhållande som har betydelse för bedömningen av rätten till ersättning eller Sensors ansvar enligt försäkringen, får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skälig med hänsyn till omständigheterna.

e) Om Sensor med kännedom om de rätta förhållandena skulle beviljat förmånen med premieförhöjning eller någon form av förbehåll, exempelvis klausul, är Sensor ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie som har avtalats och de villkor i övrigt som Sensor skulle ha godtagit, om det inte skulle leda till resultat som är oskäligt mot försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare.

f) Påföljden vid oriktig eller ofullständig uppgift gäller, utöver försäkringstagaren, även gentemot den försäkrade, förmånstagare, ny ägare, eventuell panthavare eller annan som härleder sin rätt ur försäkringsavtalet.

14. Force majeure

a) Sensor är inte ansvarigt för en sådan skada som beror på krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror, terrorhandling, politiska oroligheter eller liknande händelser.

b) Vidare är Sensor inte ansvarigt för skada som beror på arbetsmarknadskonflikt, strejk, lockout, blockad, bojkott eller liknande händelser, även om Sensor självt vidtar eller är föremål för någon sådan konfliktåtgärd.

c) Sensor är inte heller ansvarigt för skada som beror på konfiskation eller nationalisering, lagbud, myndighets åtgärder, naturkatastrof eller skada på person och/eller egendom genom order från regering eller myndighet, eller någon annan liknande omständighet.

15. Preskription

a) Den som begär ersättning ska göra det snarast möjligt. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsvillkoren berättigar till sådan ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om ett anspråk har anmälts till Sensor, har försäkringstagaren eller annan berättigad alltid rätt att väcka talan inom 6 månader från det att Sensor meddelat att bolaget tagit slutlig ställning till anspråket.

K. HANTERING AV PERSONUPPGIFTER

a) Sensor ansvarar för behandlingen av försäkringstagarens och/eller den försäkrades personuppgifter. De uppgifter vi behandlar kan vara försäkringstagarens namn och adress, hälsoinformation, uppgift om eventuell medförsäkrad, uppgifter om försäkringsfall och annan relevant information. Merparten av personuppgifterna samlas in från försäkringstagaren men Sensor kan även samla in uppgifter från en tredje part eller från offentliga källor.

Försäkringsgivare Idun Liv och Dina utför också viss personuppgiftsbehandling med anledning av försäkringsavtalet. Sensor, Idun Liv och Dina är ensamt personuppgiftsansvariga för sin respektive behandling.

Försäkringstagarens och/eller den försäkrades personuppgifter behandlas huvudsakligen för att Sensor ska kunna fullgöra sina åtaganden enligt försäkringsavtalet. Sensor kan även behöva hantera uppgifterna i syfte att:

- uppfylla de skyldigheter Sensor har enligt lag och andra författningar, till exempel att lämna vissa uppgifter till Finansinspektionen, Skatteverket och Försäkringskassan,
- ta fram statistik,
- göra marknads- och kundanalyser,
- affärs- och produktutveckla, samt
- marknadsföra Sensors produkter och tjänster.

b) Vi säljer inte personuppgifter om våra kunder. Däremot kan Sensor komma att lämna ut personuppgifter till annat bolag som Sensor samarbetar med.

c) För att Sensor ska ha korrekt information i kundregistret kan Sensor hämta uppgifter från olika register, till exempel Statens person- och adressregister, SPAR.

d) Behandling av personuppgifterna kommer att ske under försäkringsavtalets giltighetstid och utbetalningsperiod för ändamål som är nödvändiga i verksamheten. Hälsouppgift som inhämtats från försäkringstagare, försäkrad, försäkringskassan eller vårdinrättning behandlas för att riskbedöma och skadereglera försäkringsavtalet.

e) Vissa för försäkringsavtalet grundläggande uppgifter kommer att lagras även efter avtalsperiodens slut. Vid denna behandling iakttas stor försiktighet för att skydda den personliga integriteten. Uppgifterna görs endast tillgängliga för personer som behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete för Sensors räkning.

f) Försäkringstagare eller annan som inte önskar ta del av eventuella erbjudanden kan skriftligen meddela direktreklamspärr till Sensor.

g) Försäkringstagare eller annan som önskar närmare information om vilka personuppgifter Sensor behandlar, eller som önskar få uppgifter rättade, kan skriftligen begära detta. Mer information om Sensors hantering av personuppgifter och de registrerades rättigheter finns på sensorforsakring.se/privat/personuppgiftspolicy/

L. GSR

a) Sensor har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

M. OMPRÖVNING, ÖVERPRÖVNING OCH KLAGOMÅL

1. Omprövning och överprövning av beslut

a) Om du inte är nöjd med skadereglerarens beslut i en fråga som rör din försäkring, bör du i första hand kontakta den ansvarige handläggaren för en omprövning av beslutet.

b) Om du efter omprövningen av beslutet fortfarande inte är nöjd, kan beslutet överprövas av risk- och skadeprövningsinstansen.

c) Din skriftliga överklagan ska du skicka till klagomal@sensorforsakring.se . Ett sådant överklagande bör inkomma till Sensor inom 6 månader efter att handläggaren har meddelat sitt omprövningsbeslut och ska ange den ändring som söks och grunderna därför.

d) Om du efter risk- och skadeprövningsinstansens prövning fortfarande inte är nöjd, kan du begära prövning i Personförsäkringsnämnden (PFN) eller i Allmänna reklamationsnämnden (ARN). Medicinska frågor bör i första hand hänskjutas till Personförsäkringsnämnden och allmänna villkorsfrågor bör i första hand hänskjutas till Allmänna reklamationsnämnden.

e) För prövning i Allmänna reklamationsnämnden måste ansökan inkomma till nämnden inom 6 månader från det att Sensor meddelade sitt slutliga beslut.

Personförsäkringsnämnden

Box 24067
104 50 STOCKHOLM
Telefon: 08 - 522 787 20
http://www.forsakringsnamnder.se/pfn

Allmänna reklamationsnämnden

Box 174
101 23 STOCKHOLM
Telefon: 08 - 508 860 00
www.arn.se

f) Ersättningsfrågor kan även prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans.

g) Vid prövning i extern instans får Sensor delge den prövande instansen allt tillgängligt material angående den försäkrade inklusive fullständiga medicinska handlingar.

h) Konsumenternas försäkringsbyrå kan lämna allmänna upplysningar om försäkringar och besked om möjligheter till omprövning av ersättningsbeslut.

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Box 24215
104 51 STOCKHOLM
08 – 22 58 00 (9:00 - 12:00)
www.konsumenternas.se

Du kan även få vägledning hos Konsumentverket eller av kommunens konsumentvägledare.
www.hallakonsument.se (Konsumentverket)
För kontakt med kommunal konsumentvägledare, se din kommuns hemsida.

20. Klagomål

a) Om du är missnöjd med Sensors bemötande, service eller hantering av frågor som rör din försäkring, bör du i första hand kontakta den ansvarige handläggaren eller dennes chef. Om du efter den kontakten fortfarande är missnöjd, får du då information om hur du går tillväga för att framföra ditt ärende till Sensors klagomålsansvarige.

b) För klagomål gällande förmedlingen av försäkringen kontaktas Sensor Försäkring Norden AB via adressen klagomal@sensorforsakring.se

N. KONTAKTUPPGIFTER

FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARE

Postadress

Sensor Försäkring Norden AB
FE 50 700
832 82 Frösön

Telefon, E-postadress

010-410 03 10
info@sensorforsakring.se

Organisationsnummer 559056-6500

Sensor Försäkring – en del av Sensor Group, är försäkringsförmedlare. Som försäkringsförmedlare är Sensor Försäkring godkända och löpande granskade av branschens tillsynsmyndighet, www.fi.se och Finansinspektionen. Sensor Försäkring är även registrerade som försäkringsförmedlare hos Bolagsverket, www.bolagsverket.se.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Postadress

För Livförsäkring:

Idun Liv Försäkring AB

Grev Turegatan 14

114 46 Stockholm

För Allvarlig sjukdom, Sjuk- och olycksfallsförsäkring, Sjukförsäkring, Olycksfall, Barnförsäkring och Sjukkapital:

Dina Försäkring AB, Box 2372, 103 18 Stockholm

För Premiebefrielseförsäkring:

Trygg-Hansa Försäkring, 106 26 Stockholm, filial till Tryg Forsikring A/S

Klausdalsbrovej 601, DK-2750 Ballerup, Danmark, kallat Trygg-Hansa.

0. DEFINITIONER OCH TOLKNING

1. Gemensamma definitioner

Försäkringsgivare för produkten Livförsäkring beskriven i villkoret nedan är Idun Liv Försäkring AB org.nr. 556740-1590. Idun Liv Försäkring AB står under tillsyn av den Svenska Finansinspektionen.

Försäkringsgivare för produkterna Barnolycksfallsförsäkring, Barn Sjuk- och olycksfall, Sjukkapital, Sjuk- och olycksfallsförsäkring, Allvarlig sjukdom, Sjukförsäkring och Olycksfallsförsäkring är Dina Försäkring AB, org.nr. 516401-8029.

Dina Försäkring AB står under tillsyn av den svenska Finansinspektionen.

Försäkringstagare är den som har ingått avtal om försäkring med Idun Liv och/eller Dina.

Medförsäkrad är den som omfattas av gruppförsäkringen på grundval av en särskild anknytning till en gruppmedlem.

Försäkrad är den på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.

Försäkringstiden är den tid som försäkringen är ikraft.

Årsförfallodag är om inget annat anges i gruppavtalet varje årsdag av gruppavtalets ikraftträdande som följer omedelbart på gällande försäkringstid.

Försäkringsperiod är tiden mellan två årsförfallodagar under försäkringstiden.

Premieperiod avser det tidsintervall varmed premien eller en del därav ska erläggas.

Arbetsoförmåga avser en nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga på grund av egen sjukdom eller kroppsskada. Isolering enligt Smittskyddslagen jämställs med sjukdom.

Sjukperiod är den tidsperiod som den försäkrades arbetsoförmåga som omfattas av försäkringen varar utan avbrott under försäkringstiden.

Akut sjuktid är tiden från det att den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada tills dess att den försäkrade har tillfrisknat eller att ett invaliditetstillstånd har inträtt.

Slutåldern är, om inte annat framgår under respektive förmån, den dag då den försäkrade fyller 67 år eller annan tidigare ålder som anges i gruppavtalet. Om en försäkrad har en lägre pensionsålder än 67 år upphör försäkringen när pensionsåldern uppnås.

Fullt arbetsför är en person som ej varit sjukskriven de senaste 30 dagarna föregående tecknande av försäkringen och inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukbidrag, förtidspension, aktivitetsersättning, sjukersättning, skadelivränta, vårdbidrag, handikappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra sitt vanliga arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl.

Fullt frisk innebär att den som ska försäkras ska vara:

- Fullt frisk och inte har någon pågående eller planerad undersökning
- Inte gå på behandling eller kontroller för konstaterade eller misstänkta hälsobesvär

Konvertering innebär att ett försäkringsbolag på särskilt angivna villkor meddelar en gruppförsäkring för en grupp eller del av en grupp som omedelbart dessförinnan har omfattats av en gruppförsäkring i ett annat försäkringsbolag.

Prisbasbelopp avser det prisbasbelopp som fastställs årligen enligt Socialförsäkringsbalken.

Försäkringsavtalslagen avser försäkringsavtalslagen (2005:104).

P. PREMIEBEFRIELSEFÖRSÄKRING

Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för privatperson som har minst ett aktivt försäkringsavtal via Sensor Försäkring och står som betalningsansvarig på försäkringen. Med ”du” och ”ditt” nedan menas gruppmedlemmen.

När försäkringen gäller

Premiebefrielseförsäkringen börjar gälla samtidigt som det försäkringsavtal som anges i försäkringsbrevet och som omfattas av dessa villkor. Försäkringsperioden är en (1) månad och förnyas automatiskt med en (1) månad i taget.

Vad försäkringen gäller för

Försäkringen ersätter årspremien för samtliga giltiga försäkringar på skadedatumet utbetalas med 1/12 per ersättningsmånad om du skulle bli ofrivilligt arbetslös eller tillfälligt arbetsoförmögen.

Försäkringsskydd vid tillfällig arbetsoförmåga

Premiebefrielsen kan lämna ersättning om du blir 100% sjukskriven i försäkringsperioden med rätt till sjukpenning från Försäkringskassan.

Försäkringsskydd vid ofrivillig arbetslöshet

Premiebefrielsen kan lämna ersättning om ditt arbete upphör i sin helhet på grund av arbetsbrist, omorganisation eller pga att arbetsgivarens verksamhet helt eller delvis läggs ner under försäkringsperioden och du inte upprätthåller din tillsvidareanställning eller utför något annat inkomstbringan-de arbete. Den tillsvidareanställning du blivit arbetslös från ska ha haft en arbetstid på minst 20 timmar per vecka under minst 6 månader i följd. För egenföretagare gäller samma krav.

Högsta ersättningsbelopp

Högsta ersättning är 10.000 kr månad per premiebetalare i maximalt 12 månader

Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

Karens

De första 3 månader vid skada är s.k. karensperiod, därefter utbetalas ersättning för varje hel månad som du är sjukskri-ven eller ofrivilligt arbetslös. Första månadsersättningen utbetalas därmed från och med månad 4 av tillfällig arbets-oförmåga eller ofrivillig arbetslöshet.

Ersättningsregler

Efter karensperioden ersätter försäkringen den försäkrings-premie som du är skyldig att betala till Söderberg & Partners för varje hel månad som du är tillfälligt arbetsoförmögen eller ofrivilligt arbetslös. Ersättningen utbetalas i efterskott och ändras inte under ersättningsperioden. Ersättningen betalas till Söderberg & Partners för kreditering av din utestående premieskuld.

Försäkringsgivare

Trygg-Hansa Försäkring, 106 26 Stockholm, org.nr 516403–8662, filial till Tryg Forsikring A/S, CVR-nr. 24260666, Klausdalsbrovej 601, DK-2750 Ballerup, Danmark, kallat Trygg-Hansa.