



SENSOR FÖRSÄKRING

En del av Sensor Group

Produktvillkor Sensor Personförsäkring - Senior

Gäller från 2024-01-01





Villkor Sensor Personförsäkring - Senior

Gäller från 2024-01-01

INNEHÅLL

A. FÖRSÄKRINGSAVTALET	3
B. SENIOR LIVFÖRSÄKRING	6
C. SENIOR OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	8
D. SENIOR KRITISK SJUKDOM	12
E. SENIOR SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING PÅ GRUND AV OLYCKSFALL	14
F. GEMENSAMMA BESTÄMMELSER	17
G. GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR	18
H. HANTERING AV PERSONUPPGIFTER	20
I. GSR	21
J. OMRÖVNING, ÖVERPRÖVNING OCH KLAGOMÅL	21
K. KONTAKTUPPGIFTER	22
L. DEFINITIONER OCH TOLKNING	23
M. PREMIEBEFRIELSEFÖRSÄKRING	24

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 Senior 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 Senior Kritisk sjukdom, Senior Olycksfallsförsäkring samt Senior Sjukvårdsförsäkring på grund av olycksfall är Accelerant Insurance Europe SA, org nr 0758.632.842.

Accelerant Insurance Europe SA står under tillsyn av National Bank of Belgium, Belgisk Financial Services och Markets Authority (FSMA) ref. 3193 som företräds av Written Insurance Sweden AB org. 559317-8691.

b) Försäkringsförmedlare och grupp företrädare 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/grupp företrädaren kallas nedan Sensor.

c) Försäkringstagaren är den som ingår eller anses ingå försäkringsavtal med Idun Liv och Written Insurance. 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) Grupp företrädare är den som vid obligatorisk grupp försäkring företräder gruppen.

4. Skattekategori

a) Grupp försäkringarna har skattekategori K.

5. Rätten till försäkring

a) Rätten att teckna försäkring följer av gruppavtalet och Sensor 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:

- har fyllt 65 år
- vid tiden för ansökan om livförsäkring haft samma försäkringar tidigare hos Sensor i minst sex månader, kan tidigare anslutningsdatum tas med.
- för att teckna kritisk sjukdom måste den sökande vara 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 grupp försäkringen.

6. Avtalsinnehåll

a) För denna grupp försäkring 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 grupp försäkring), 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 grupp försäkring), 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 Sensor 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

- a) 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, skadefall i gruppen, gällande försäkringsbelopp och Sensor premietariffer och riskbedömningsregler vid de tidpunkter då premien ska bestämmas.
- b) 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.
- c) 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 grupppersonförsäkring, 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.

12. 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 Written Insurance 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 Written Insurance 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 80 år, senior olycksfall har dock slutålder 99 år.

13. 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.

14. Begränsning i rätten till efterskydd

a) Rätten till 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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. SENIOR LIVFÖRSÄKRING

Sammanfattning

- Ersättning vid dödsfall under försäkringstiden.

Begränsningar

- Försäkringen gäller inte för dödsfall till följd av sjukdom de första 12 månaderna från tecknandet. Har likvärdig försäkring varit gällande hos Sensor Försäkring kan den försäkringstiden tillgodoräknas.
- Om inte annat anges i försäkringsbeskedet gäller inte försäkringen vid dödsfall till följd av någon befintlig åkomma, symtom som den försäkrade haft innan försäkringen började gälla.
- Har man ansökt och fått avslag/klausul/förhöjd premie på likvärdig försäkring de senaste 12 månaderna gäller ej dessa villkor.

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

1. Allmänna bestämmelser

- Detta avsnitt gäller under förutsättning att grupp-försäkringen tecknats med Grupplivförsäkring.
- Slutåldern är utgången av den dag då den försäkrade fyller 80 år.
- Försäkringen gäller inte för dödsfall till följd av sjukdom de första 12 månaderna från tecknandet. Har likvärdig försäkring varit gällande kan den försäkringstiden tillgodoräknas.
- Har man ansökt och fått avslag/klausul/förhöjd premie på likvärdig försäkring de senaste 12 månaderna gäller ej dessa villkor.

2. Ersättning vid dödsfall

Försäkringen betalar ut en ersättning, ett försäkringsbelopp till den försäkrades förmånstagare om den försäkrade avlider. Försäkringsbeloppet reduceras beroende på den försäkrades ålder enligt nedan tabell:

Ålder	Ursprungligt försäkringsbelopp, 0,5 prisbasbelopp	Ursprungligt försäkringsbelopp, 1,0 prisbasbelopp	Ursprungligt försäkringsbelopp, 1,5 prisbasbelopp	Ursprungligt försäkringsbelopp, 2,0 prisbasbelopp
< 65	0,50	1,00	1,50	2,00
66	0,50	1,00	1,50	2,00
67	0,50	1,00	1,50	2,00
68	0,45	0,90	1,35	1,80
69	0,40	0,80	1,20	1,60
70	0,35	0,70	1,05	1,40
71	0,33	0,65	0,98	1,30
72	0,30	0,60	0,90	1,20
73	0,28	0,55	0,83	1,10
74	0,25	0,50	0,75	1,00
75	0,23	0,45	0,68	0,90
76	0,20	0,40	0,60	0,80
77	0,18	0,35	0,53	0,70
78	0,15	0,30	0,45	0,60
79	0,13	0,25	0,38	0,50

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

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

Skilsmässa

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

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

d) Förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

C. SENIOR OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Sammanfattning

Olycksfallsförsäkringen kan omfatta följande ersättningsposter:

- Läkekostnader.
- Tandskadekostnader.
- Reskostnader.
- Merkostnader.
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader.
- Ersättning för medicinsk invaliditet.
- Krishjälp.

Försäkringen gäller dygnet runt.

Begränsningar

- Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring.
- Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.
- Försäkringsersättningen kan sättas ned om olycksfallet inträffar när den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel.

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

1. Allmänna bestämmelser

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att grupp-försäkringen har tecknats med olycksfallsförsäkring.

b) Försäkringen gäller dygnet runt.

c) Försäkringen upphör vid utgången av den dag då den försäkrade fyller 99 år.

2. Olycksfallsskada

a) 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.

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

- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.
- 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 eller bitning.
- 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.
- Skada till följd av frivilligt orsakad kroppsskada.
- Skada eller följd av denna som inträffat innan försäkringen börjat gälla.

3. Omfattning

Ersättningsmoment
Läkekostnader
Tandskadekostnader
Resekostnader
Merkostnader
Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel
Krishjälp
Medicinskinvaliditet

4. 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. Endast kostnader för offentligt finansierad vård där läkare är ansluten till Försäkringskassan ersätts. Privat vård ersätts inte. Kostnader ersätts endast upp till gällande högkostnadsskydd för vård och behandling samt mediciner. Kostnader 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.

Ersättning lämnas inte om ersättning lämnas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. Detta innebär till exempel att ersättning inte lämnas för kostnader som har samband med arbetsskada, arbetssjukdom, ansvars- eller trafikskada. Ersättning lämnas dock för eventuell självrisk vid arbetsskada.

5. 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 inträffat.

6. Läkekostnader

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

För sjukhusvård på grund av olycksfall ersätter försäkringen för den av landstingen fastställda dygnsavgiften. Läkemedel som ordinerats av läkare ersätts upp till gällande högkostnadsskydd i Sverige.

Läkekostnader ersätts inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad fastställts.

Har invaliditetsersättning utbetalats lämnas inte någon ytterligare försäkringsersättning för läkekostnader.

7. Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader, till ett maxbelopp om 1 prisbasbelopp för tandskada som uppkommit genom en olycksfallsskada. 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 följderna 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 och till ett maxbelopp om 1,0 prisbasbelopp.

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

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

8. Resekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga reskostnader, till ett maxbelopp om 0,5 prisbasbelopp i samband med vård och behandling som legitimerad läkare föreskrivet för olycksfallsskadans läkning.

Under den akut behandlingstid kan ersättning lämnas för kostnader mellan fast bostad och skola eller arbetsplats. Detta under förutsättning att olycksfallsskadan orsakat nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig så att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna fullfölja skolutbildning eller ordinarie arbete. Detta ska vara föreskrivet av läkare för att ersättning ska kunna lämnas. Billigaste färdmedlet med hänsyn till hälsotillståndet ska användas.

Resor till och från vård kan ersättas av Landstinget och resor till och från arbetsplats kan ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan.

Ersättning lämnas för resekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medfört invaliditet som inte kunna slut regleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för resekostnader om uppkommit 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Någon ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättningen betalats ut.

Resor till privatvård eller annan behandling som ej godkänts av skaderegleraren ersätts ej.

9. Merkostnader

Ersättning lämnas för skäliga och oundvikliga personliga merkostnader som olycksfallsskadan medfört under den akuta behandlingstiden t ex personlig hjälp och omvårdnad som inte kan utföras av annan medlem i hushållet. Ersättning lämnas med högst 3,0 prisbasbelopp.

Ersättning lämnas för normalt burna personliga tillhörigheter, tex kläder, glasögon (slipade glas), skor, klocka, protes, cykelhjälm, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. Ersättning lämnas med högst 0,5 prisbasbelopp. 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	5 år eller äldre
Procent	100	80	60	40	20	0

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.

10. Rehabiliteringskostnader och handikapphjälpmedel

Ersättning lämnas om en olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel, ersätts 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 återgå till likvärdiga levnadsförhållanden som innan olyckan, dvs 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 (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 ordinära bostadsmiljö, eller andra levnadsförhållanden savsedda 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 invaliditet lämnar försäkringen ingen ytterligare ersättning för hjälpmedel.

11. Invaliditet

Försäkringen ersätter om den försäkrade råkar ut för en olycksfallsskada som medför av en läkare konstaterad bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller en minskning.

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

Medicinsk invaliditet

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

12. Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas ett tillstånd där det efter den akuta sjuktiden finns sådan bestående nedsättning av kroppsfunctionen 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 olycksfallsskadan, 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.

Invaliditetsersättningen minskar i takt med åldern enligt nedan:

Ålder	Ursprungligt försäkringsbelopp, 5 prisbasbelopp	Ursprungligt försäkringsbelopp, 10 prisbasbelopp	Ursprungligt försäkringsbelopp, 15 prisbasbelopp
< 65	5	10	15
66	5	10	15
67	5	10	15
68	5	10	15
69	5	10	15
70	5	10	15
71	5	10	15
72	3	6	9
73	3	6	9
74	3	6	9
75	3	6	9
76	3	6	9
77	3	6	9
78	3	6	9
79	3	6	9
80	3	6	9
81	3	6	9
> 82	2	3	6

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.

13. Slutreglering och utbetalning av invaliditet

Slutreglering och förskottsutbetalning

När den medicinska invaliditeten är fastställd görs slutreglering av skadan. Försäkrad kan få förskottsutbetalning på invaliditetsersättningen i särskilda fall. Ett sådant förskott kommer svara mot den lägst förväntade invaliditetsersättningen och detta avräknas från den slutgiltigt fastställda invaliditetsersättningen.

Ersättning vid inträffat dödsfall

Ingen försäkringsersättning lämnas för 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.

Koppling till prisbasbelopp

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

14. Möjlighet till omprövning

Medicinsk invaliditet

Du har rätt att få din medicinska invaliditetsgrad omprövad. Olycksfallsskada leder till att din funktionsförmåga försämras väsentligt efter 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.

15. Krishjälp

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

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

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

Försäkringen gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

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.

Om den försäkrade har fyllt 65 år vid dödsfallet berättigar dödsfallet inte till någon behandling från krisförsäkringen för nära anhörig.

D. SENIOR KRITISK SJUKDOM

Sammanfattning

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

Med kritisk sjukdom avses följande sjukdomar:

- Hjärtinfarkt.
- Stroke.
- Cancer i viss omfattning.

Närmare information om omfattningen framgår nedan.

Begränsningar

- Försäkringen gäller inte för kritisk sjukdom som har visat symptom innan försäkringen trädde ikraft.
- Har man ansökt och fått avslag/klausul/förhöjd premie på likvärdig försäkring de senaste 12 månaderna gäller ej dessa villkor.

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 diagnosteras av en kritisk sjukdom och alla förutsättningar för ersättning är uppfyllda.

b) Med kritiska sjukdomar avses de sjukdomar framgår nedan.

c) Försäkringen upphör alltid att gälla när den försäkrade fyller 80 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.

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

2. Begränsningar och inskränkningar

Har man ansökt och fått avslag/klausul/förhöjd premie på likvärdig försäkring de senaste 12 månaderna gäller ej dessa villkor.

Har likvärdig försäkring varit gällande kan den försäkringstiden tillgodoräknas.

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

Ersättning utbetalas inte vid diagnos som anges i detta villkor om den försäkrade före försäkringens tecknande haft samma diagnos. Detta gäller även senkomplikationer av en sjukdom, såsom diabetesretinopati (blindhet) hos diabetiker eller spridning av en sjukdom, såsom cancermetastasering.

3. Ersättning

Försäkringen betalar ut ersättning efter 3 månader (30 dagar för hjärtinfarkt) från det att sjukdomen eller händelsen blivit diagnostiserat, förutsatt att försäkrad är vid liv. Skulle försäkrad avlida inom de ovan nämnda 3 månaderna (30 dagar för hjärtinfarkt) betalas ingen ersättning ut.

För bröstcancer gäller en karenstid - från dagen då försäkringen började gälla och till dess att det gått 6 månader. Efter denna tidsperiod omfattas även denna diagnos.

Försäkringsbeloppet utbetalas endast för en av de i villkoren angivna diagnoserna – även om den försäkrade diagnostiserats med flera diagnoser vid samma tillfälle.

Kritisk sjukdomsförsäkring kan utbetalas maximalt vid ett tillfälle, därefter upphör försäkringen och ny försäkring kan inte tecknas.

Kritisk sjukdomsförsäkringen gäller längst till och med utgången av månaden innan den försäkrade fyller 80 år.

4. Försäkringsbelopp

Kritisk sjukdom ger ett försäkringsbelopp på 35 000 kronor vid försäkringsfall till och med 67 års ålder. Från och med 68 års ålder trappas försäkringsbeloppet ner med stigande ålder enligt tabell nedan. Det försäkringsbelopp som utbetalas är det som gäller det datum då försäkringsfallet inträffar. Vid utgången av den månad då den försäkrade fyller 80 år upphör försäkringen.

Ålder	Försäkringsbelopp
65 - 67 år	35 000 kr
68 - 71 år	27 000 kr
72 - 75 år	22 000 kr
76 - 79 år	15 000 kr

5. Försäkringen omfattar följande diagnoser

De angivna diagnoskoderna refererar till den svenska versionen av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem, ICD10.

Cancer C00 - C97, D05

En malign (elakartad) tumör, karakteriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Även leukemi omfattas. Patienten ska vara registrerad i det svenska cancerregistret.

Följande tillstånd omfattas inte av försäkringsskyddet:

- förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ), dock gäller diagnosförsäkringen för cancer in situ i bröst,
- all hudcancer om den inte klassats som malignt (elakartad) melanom med en tjocklek på mer än 0,5 mm.

Hjärtinfarkt - I21

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medför lokal vävnadsdöd. Ett elektrokardiogram (EKG) och etablerade samt vedertagna laboratorieprover ska visa tydliga förändringar av pågående eller nyligen genomgången hjärtinfarkt. Patienten ska ha varit inlagd på sjukhus. Är den försäkrade fortfarande vid liv då 30 dagar förlöpt från det att sjukdomen först diagnostiserats, betalas försäkringsbeloppet ut.

Stroke I60 - I64

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident som givit orsak till neurologiskt bortfall som resulterat i lokal vävnadsdöd. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombosor, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan. Transienta Ischemiska Attacker (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND) omfattas ej.

E. SENIOR SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING PÅ GRUND AV OLYCKSFALL

Sammanfattning

Sjukvårdsförsäkring på grund av olycksfall ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för planerad vård till följd av en ersättningsbar olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringen gäller dygnet runt.

Begränsningar

- All vård och behandling ska utföras i Sverige.

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

1. Allmänna bestämmelser

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att grupp-försäkringen har tecknats med Sjukvårdsförsäkring på grund av olycksfall.

b) Försäkringen gäller dygnet runt.

c) Försäkringen upphör vid utgången av den dag då den försäkrade fyller 80 år.

2. Var sjukvårdsförsäkringen på grund av olycksfall gäller

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

3. Ersättningsbelopp och självrisk

Försäkringen täcker maximalt upp till SEK 2 000 000 kr per försäkrad och år. Kostnaderna ska vara på förhand godkända av försäkringsgivaren och all vård ska vara förmedlad av försäkringsgivarens vårdplanering. Försäkringen gäller med remiss. Remissen ska vara utfärdad av läkare och får inte vara äldre än tre månader. Om försäkringsfallet pågår under längre tid än 12 månader tillämpas även en självrisk om 700 kr som den försäkrade betalar vid första konsultationen i varje ny tolv månadersperiod.

4. Omfattning

Sjukvårdsförsäkringen på grund av olycksfall omfattar:

Privat läkarvård – Privat specialistvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk utredning och behandling av specialitäläkare, eller annan privat läkare, som anvisats av vårdplaneringen. Vården skall i första hand utföras av en läkare på den försäkrades bostadsort i Sverige. Vissa behandlingar finns bara inom den offentliga vården och kan därför inte bokas av oss.

Sjukhusvård och operation

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård hos den vårdgivare där det från behandlingssynpunkt är lämpligast. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av försäkringsgivaren.

Eftervård - rehabilitering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård och rehabilitering som remitterats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation. Ersättning lämnas upp till sex månader per försäkringsfall. Om eftervården eller rehabiliteringen avser fysioterapi lämnar försäkringen ersättning upp till tio behandlingar (max 10 timmar) per försäkringsfall. Anlitas istället offentligvården lämnas ersättning för patientavgiften med upp till högkostnadsskydd.

Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit efter operation/behandling och som anses skäliga för olycksfallsskadans läkning. Ersättning lämnas för kostnader som är medicinskt motiverade, dock max 1,0 prisbasbelopp.

Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i samband med ersättningsbart försäkringsfall. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 100 km enkel resa. En person får medfölja om försäkringsgivaren bedömer att ett medicinskt behov finns. Godkännande av kostnader ska i förväg lämnas av försäkringsgivaren innan resa påbörjas. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte. Maxersättning är 1 500kr per dygn.

Behandling hos Fysioterapi, naprapat och kiropraktor

Försäkringen ersätter behandlingar hos fysioterapeut, kiropraktor eller naprapat, som utövas av legitimerade vårdgivare och som står under Socialstyrelsens tillsyn om den behandlingsform som används är medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader. Max 10 behandlingstillfällen / max 10 timmar.

Second opinion – förnyad medicinsk bedömning

Second opinion innebär en möjlighet för den försäkrade att, i speciella fall, till exempel vid allvarlig diagnos eller behandling, få ytterligare en medicinsk bedömning av oberoende specialistläkare.

Försäkringsgivaren förbehåller sig rätten att avgöra om den försäkrade har rätt till Second opinion.

Ersättningen för Second Opinion är maximerad till 10 000 kr.

5. Vårdgaranti

Vårdgarantin gäller inte:

- om vård eller behandling måste senareläggas av medicinska skäl,
- om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid för vård eller behandling.

Försäkringsbolaget garanterar att den försäkrade blir inskriven för operation eller sjukhusvård inom 30 vardagar från det att rätten till operation och sjukhusvård har inträtt.

Om garantin inte uppfylls betalar försäkringsgivaren 500 kronor per dag i maximalt 30 dagar fram tills att operationen genomförts, maxgarantiersättningen är 10 000kr per skada.

6. Begränsningar i rätten till ersättning

Försäkringen gäller inte för behandling som faller utanför förväntat normalförlopp efter en olycksfallsskada. Om kroppsfel förelåg när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan gäller följande;

- Kan det antas att kroppsfelen medfört att skadans följder förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder som har uppkommit oberoende av kroppsfelen och enbart på grund av olycksfallsskadan.

7. Ansvarstid och försäkringstid

Försäkringen gäller inte för fortsatt vård i Sverige vid utlandsvistelse som varar längre än 45 dagar räknat från utresedagen.

Ansvarstiden varar så länge som försäkringen är gällande. Om försäkringen upphör att gälla upphör även ansvarstiden och därmed rätten till ersättning.

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

Om försäkring tecknad av arbetsgivare eller organisation lämnas obetald under pågående skadefall är ansvarstiden 3 månader räknat från första anmälningsdagen. Flera skadefall med medicinskt samband räknas som samma skadefall.

8. Åtgärd vid skada

Anmälan om olycksfall som kan ge rätt till ersättning ska alltid göras till försäkringsgivarens vårdplanering så snart detta är möjligt.

Vårdplaneringen är öppen mellan klockan 8 - 17 vardagar, telefon nummer 0920-47 50 90.

Skadereglering

Det är av försäkringsgivarens utsedd skadereglering/vårdplanering som bedömer om skadan omfattas av försäkringsvillkoret och kan ge rätt till planerad privatvård inom ramen för försäkringens ersättningsregler. Den försäkrade är skyldig att tillse att försäkringsbolaget får de upplysningar och intyg som bedöms nödvändiga för att utreda rätt ersättning, till exempel om det är oklart om skadan inträffat innan försäkringen tecknades.

Om försäkringsbolaget begär, ska den försäkrade tillse att försäkringsbolaget får tillgång till nödvändiga uppgifter, såsom läkarintyg och övriga handlingar som är av betydelse för att fastställa rätt till ersättning. Kostnader för läkarintyg ersätts av försäkringsbolaget.

Om den försäkrade motsätter sig ovanstående kan den ersättning som annars skulle ha betalats ut sättas ned efter vad som är rimligt med hänsyn till omständigheterna.

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

9. Begränsning vid kostnadsersättning

Kostnader för sjukvård som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal, ersätts inte från denna försäkring. Exempel på försäkringar enligt ovan är trafikförsäkring, reseförsäkring, hemförsäkring, patientförsäkring och arbetsskadeförsäkring

10. Ansvar för vård och rådgivning med mera

Försäkringsbolaget ansvarar inte gentemot den försäkrade för den vård eller de medicinska råd som förmedlat genom försäkringen och tillhandahålls av vårdgivare inom ramen för försäkringen. Det innebär att eventuella anspråk med anledning av vård, medicinsk rådgivning, fastställande av diagnoser eller andra åtgärder som vidtagits av en vårdgivare ska framställas mot vårdgivaren. Detta gäller även de åtgärder som en samarbetsparterna som utför sjukvårdsrådgivning för vår räkning vidtar.

F. 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 försäkrades 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 arbetsförmåga

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

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

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

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

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

G. GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR

1. Berusningsmedel

a) Försäkringsersättningen kan sättas ned om kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga 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 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.

3. Eget vållande

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

b) Om den försäkrade själv, genom grov vårdslöshet har framkallat sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga 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 arbetsförmåga.

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.

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

Försäkringen gäller inte för skadefall som beror eller till följd av:

- Boxning, karate, självförsvaret och andra kampsporter.
- Motorcross, speedway och motorlopp av varje slag.
- Dykning med tuber.
- Bergsbestigning och repeller.
- Fallskärmshoppning.
- Bungyhopning.
- 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 jämföras med ovanstående.

9. Krig eller politiska oroligheter

- a) För försäkringstid då det råder krigsförhållanden i Sverige, gäller särskilda lagregler om Sensor ansvarighet och rätt att ta ut en särskild krigspremie.
- b) Försäringen gäller inte för arbetsförmåga, kostnader eller ekonomisk invaliditet på grund av kroppsskada eller sjukdom som inträffar i samband med att krigstillstånd råder i Sverige.
- c) Försäringen gäller inte heller för arbetsförmåga, 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) Försäringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga, 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) Försäringen gäller inte heller för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga, 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, arbetsförmåga, 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, arbetsförmåga 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 affärer, semester, vårdbesök eller andra personliga angelägenheter avbryter inte en vistelse utom Norden.
- d) Med Norden avses i dessa villkor Sverige, Finland, Norge (utom Svalbard) Danmark (utom Grönland) och Island.

e) 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.

f) Under de 3 första försäkringsåren gäller försäkringen inte heller för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga, 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 Sensor 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 Sensor 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, myndighetsåtgärder, 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.

H. 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 Written Insurance utför också viss personuppgiftsbehandling med anledning av försäkringsavtalet. Sensor, Idun Liv och Written Insurance 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 Sensor 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 iaktas stor försiktighet för att skydda den personliga integriteten. Uppgifterna görs endast tillgängliga för personer som behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete för Sensor 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 Sensor hantering av personuppgifter och de registrerades rättigheter finns på sensorforsakring.se/privat/personuppgiftspolicy/

I. GSR

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

J. OMRÖVNING, 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
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.

2. Klagomål

a) Om du är missnöjd med Sensor 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 Sensor klagomålsansvarige.

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

K. 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 övriga:

Written Insurance Sweden AB
Artillerigatan 6
114 51 Stockholm

L. 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 Senior Olycksfallsförsäkringen, Senior Kritisk sjukdom och Senior sjukvårdsförsäkring på grund av olycksfall är Accelerant Insurance Europe SA, org nr 0758.632.842.

Accelerant Insurance Europe SA står under tillsyn av National Bank of Belgium, Belgisk Financial Services och Markets Authority (FSMA) ref. 3193 som företräds av Written Insurance Sweden AB org. 559317-8691.

Försäkringstagare är den som har ingått avtal om försäkring med Idun Liv och Written Insurance.

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.

Arbetsförmåga 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 arbetsförmåga 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 80 år respektive 99 år eller annan tidigare ålder som anges i gruppavtalet.

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).

M. 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 inkomstbringande 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 sjukskriven eller ofrivilligt arbetslös. Första månadsersättningen utbetalas därmed från och med månad 4 av tillfällig arbetsoförmåga eller ofrivillig arbetslöshet.

Ersättningsregler

Efter karensperioden ersätter försäkringen den försäkringspremie som du är skyldig att betala till Sensor för varje hel månad som du är tillfälligt arbetsoförmögen eller ofrivilligt arbetslös. Ersättningen utbetalas i efterskott och ändras inte under ersättningsperioden. Ersättningen betalas till Sensor 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.