

GRUPPFÖRSÄKRING



GRUPPFÖRSÄKRING 99:6

INNEHÅLL

A. LIVFÖRSÄKRING

Barntillägg	9
-------------	---

B. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Begreppsförklaringar för olycksfallsförsäkring	11
Olycksfallsskada	11
Invaliditet	11
Ersättningsmoment	12
Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada	12
Ekonomisk invaliditet vid olycksfallsskada	13
Läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada	15
Merkostnader vid olycksfallsskada	17
Hjälpmedel vid olycksfallsskada	18
Vanprydande ärr vid olycksfallsskada	18
Sveda och värk vid olycksfallsskada	19
Dödsfallsersättning på grund av olycksfallsskada	19
Kristerapi	20

C. SJUKFÖRSÄKRING

Sjukförsäkring	21
----------------	----

D. SJUKKAPITAL

Sjukkaptal	24
------------	----

E. HÄNDELSEFÖRSÄKRING GRUND

Händelseförsäkring grund	28
--------------------------	----

F. HÄNDELSEFÖRSÄKRING STOR

Händelseförsäkring Stor	31
-------------------------	----

G. BARNFÖRSÄKRING

Begreppsförklaringar för barnförsäkring	37
Ersättningsmoment	40
Medicinsk invaliditet	40
Ekonomisk invaliditet	41
Händelseförsäkring	42
Värdersättning	43
Erättning vid sjukhusvistelse	44
Ersättning för vanprydande ärr	45
Livförsäkring	45
Försäkringens ytterligare omfattning vid olycksfallsskada	46
Ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada	46
Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada	48
Kostnader för hjälpmedel	48
Kristerapi	49

H. SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

Sjukvårdsförsäkring	50
---------------------	----

I. SENIORFÖRSÄKRING

Seniorförsäkring	51
------------------	----

J. FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Fortsättningsförsäkring	52
-------------------------	----

K. PREMIEBEFRIELSE

Premiebefrielse	53
-----------------	----

L. EFTERSKYDD

Efterskydd	55
------------	----

M. FÖRSÄKRINGSREGLER

Gruppavtalet och den frivilliga gruppförsäkringen	56
Teckningsregler	56
Gruppförsäkringens omfattning	57
Försäkringstid	57
Försäkringsbesked	58
Försäkringsbelopp och värdesäkring	58
Var försäkringen gäller	58
Trygg-Hansas ansvar	58
Ångerrätt	59
Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	59
Uppsägning från gruppens sida	59
Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	60
Ändring av försäkringsvillkoren	60
Pantsättning	60
Överlåtelse	60

N. PREMIEN

När premien behöver betalas	61
Uppsägning på grund av dröjsmål med premien	61
Återupplivning	62
Underrättelse till annan om dröjsmål med premien	62
Betalning genom betalningsförmedlare	62
Återbetalning av premie	62

O. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplyningsplikt	63
Framkallande av försäkringsfall	63
Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall	64

P. REGLERING AV SKADA

Anmälan om ersättningskrav	65
Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning	65
Kostnader som ersätts av annan	65
Dubbelförsäkring	66
Regressrätt	66

Q. PRESKRIPTION

Preskription	67
--------------	----

R. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig, annan väpnad konflikt m m	68
Terrorhandling	68
Atomskador	68
Force Majeure	69
Tillämplig lag	69
Information enligt personuppgiftslagen	69

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

Personförsäkringsnämnden	70
Trygg-Hansas Försäkringsnämnd	70
Allmänna Reklamationsnämnden	71
Allmän Domstol	71
Konsumenternas försäkringsbyrå	71

T. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Begreppsförklaringar	71
----------------------	----

A. LIVFÖRSÄKRING

Livförsäkring kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkringen gäller längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 65 år, om inte annat anges i gruppavtalet.

Vistelse utomlands

Livförsäkringens dödsfallskapital gäller även under utlandsvistelse oavsett vistelsens längd.

Barntillägg ingår vid vistelse utomlands upp till 12 månader. Därefter ingår barntillägg om den försäkrade är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag som är moder-, dotter- eller systerbolag till ett svenskt företag
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller liknande.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Om den försäkrade avlider under tid då försäkringen är i kraft.	–

Försäkringsgivare för livförsäkringen är Holmia Livförsäkring AB.

Ersättningens storlek

Dödsfallskapet utgörs av försäkringsbeloppet i försäkringsbeskedet för grupplivförsäkring och utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Om försäkringsbeloppet enligt gruppavtalet avtrappas på grund av ålder utbetalas ersättning med hänsyn till reglerna i avtalet.

Vid dödsfall orsakat av atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkringsersättningen begränsad till totalt högst 200 000 kr per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av försäkringsskydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

Förmånstagarförordnande för livförsäkring

Förmånstagare till utfallande dödsfallskapital är, om inte den försäkrade har anmält särskilt förordnande till Trygg-Hansa, i nedan angiven ordning:

För gruppmedlems försäkring

- a) Make/maka, registrerad partner eller sambo.
- b) Gruppmedlemmens arvingar.

För medförsäkrads försäkring

- a) Gruppmedlemmen.
- b) Medförsäkrads arvingar.

Förmånstagare enligt a) kan helt eller delvis avstå från sin rätt till förmån för förmånstagarna enligt b).

Med make/maka samt registrerad partner avses här den med vilken den försäkrade var gift/registrerad partner med vid sin död. Förordnande till förmån för make/maka alternativt registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad eller ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol.

Med sambo menas den person den försäkrade sammanbor i ett parförhållande och har gemensamt hushåll med vid dödsfallet under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

Vid förmånstagarförordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Särskild förmånstagarblankett med information finns att beställa hos Trygg-Hansa. Särskilt förmånstagarförordnande förfaller vid byte av grupptillhörighet eller övergång till fortsättningsförsäkring.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

Barntillägg

Barntillägg ingår som en del av grupplivförsäkring för den försäkrades arvsberättigade barn om inte annat anges i gruppavtalet. Barntilläggsförsäkringen gäller längst till barnets 18-årsdag. Upphör livförsäkringen att gälla upphör även barntillägget att gälla.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Om arvsberättigat barn till den grupplivförsäkrade avlider, dock för ofött barn tidigast från graviditetsvecka 26 och fram till barnets 18 årsdag.	Arvsberättigat barns dödsfall före graviditetsvecka 26.
Om grupplivförsäkrad avlider och vid dödsfallet har arvsberättigat barn under 18 år.	Arvsberättigat barns dödsfall från och med 18 årsdagen.

Ersättnings storlek

Försäkringsbelopp om arvsberättigat barn avlider från och med graviditetsvecka 26 fram till 18-årsdagen är 20 000 kronor. Försäkringsbeloppet utbetalas till den försäkrade.

Försäkringsbeloppet om grupplivförsäkrad avlider är 100 000 kronor till varje arvsberättigat barn under 18 år.

Vid dödsfall orsakat av atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkringsersättningen begränsad till totalt högst 200 000 kr per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av försäkringsskydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

B. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Olycksfallsförsäkring kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkringen kan gälla dygnet runt eller under fritid, detta framgår av gruppavtalet. Försäkringen gäller längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 65 år, om inte annat anges i gruppavtalet.

Vistelse utomlands

Olycksfallsförsäkringen gäller även vid vistelse utomlands upp till 12 månader. Därefter gäller försäkringen fortfarande för invaliditet och dödsfall om den försäkrade, den försäkrades make/maka/sambo eller registrerad partner är

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller svensk ideell förening.
- i tjänst hos ett utländskt företag som är moder-, dotter- eller systerbolag till ett svenskt företag.
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem.
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller liknande.

Begreppsförklaringar för Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsskada

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

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

Om kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp) 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. Särskilda begränsningar finns även vid behandlingkostnader för tandskador.

Observera speciellt följande:

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

Invaliditet

Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av kroppsfunktionen (medicinsk invaliditet) eller att arbetsförmågan för framtiden minskat med minst 50 % till följd av skadan (ekonomisk invaliditet). Vid bedömning av invaliditetsgraden skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsätt-

ningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och sinnesfunktion. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen. Hit räknas även implantat, hörapparat samt glasögon.

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

Ersättningsmoment

Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Olycksfallsskada som inom tre år från olycksfallet medfört mätbar invaliditet. Av olycksfallsskada orsakad för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga.	Mer än 100 % invaliditet för en och samma olycksfallsskada.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker med ledning av vid varje utbetalningstillfälle gällande branschgemensamma tabellverk.

Ersättnings storlek

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt frånräknas den medicinska invaliditetsgraden för denna nedsättning.

Bestämningen sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt.

Om ersättningen avtrappas med hänsyn till den försäkrades ålder framgår det av försäkringsbeskedet.

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

Rätten till ersättning

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

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

Invaliditetsbedömningen kan dock skjutas upp så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

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

Ersättningen utbetalas till den försäkrade.

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

Ekonomisk invaliditet vid olycksfallsskada

(Om detta moment ingår i gruppavtalet gäller följande):

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Ekonomisk invaliditet till följd av olycksfallsskada som inträffar före 55-årsdagen förutsatt att nedanstående är uppfyllt: <ul style="list-style-type: none"> • arbetsförmågan är för framtiden bestående nedsatt med minst 50 % • olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet och tillståndet är stationärt* och inte livshotande • medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har utretts och genomförts • ekonomisk invaliditet har uppkommit inom 10 år från det olycksfallsskadan inträffat • ekonomisk invaliditet har uppkommit före 60-årsdagen. 	Ekonomisk invaliditet vid nedsättning av arbetsförmågan med mindre än 50 %. Ekonomisk invaliditet för olycksfallsskada som inträffar efter 55-årsdagen. Ekonomisk invaliditet efter 60-årsdagen.

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

Till grund för bestämning av den ekonomiska invaliditeten läggs endast sådana av olycksfallsskadan föranledda symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas av Trygg-Hansa. Hänsyn ska endast tas till nedsättning av sådan arbetsförmåga som utnyttjades

omedelbart före olycksfallsskadan och som sannolikt skulle ha utnyttjats om arbetsförmågan inte förlorats.

Bestämningen sker med hänsyn till den försäkrades förmåga att trots olycksfallsskadan utföra sitt vanliga arbete eller annat arbete som motsvarar hans/hennes krafter och färdigheter. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete även i annat yrke prövats. Samtliga möjligheter till rehabilitering ska också vara utredda.

Bestämningen av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Olycksfallsskadan ska dessutom innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom tre år från skadedagen ha medfört medicinsk invaliditet.

Ersättningens storlek

Ersättningen utgör en mot invaliditetsgraden svarande del av försäkringsbeloppet.

Ersättningen bestäms på grundval av den ekonomiska invaliditeten, om sådan föreligger, annars på grundval av den medicinska invaliditeten. Bestämning ska dock ske på grundval av den medicinska invaliditeten om detta leder till högre ersättning.

Vid ekonomisk invaliditet lämnas följande ersättning:

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

Har ersättning för medicinsk invaliditet utbetalats, sker utbetalning motsvarande resterande invaliditetsgrad.

Om ersättningen avtrappas med hänsyn till den försäkrades ålder när olycksfallet inträffar framgår det av försäkringsbeskedet.

För olycksfallsskada orsakad av atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkringserättningen begränsad till totalt högst 200 000 kr per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av försäkringsskydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

När hel ekonomisk invaliditet utbetalats upphör rätt till ersättning enligt detta moment. Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt utbetalas inte ersättning för ekonomisk invaliditet.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att Trygg-Hansa tagit slutlig

ställning till den försäkrades rätt till ersättning med anledning av olycksfallsskadan, har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad.

Omprövning av medicinsk invaliditet medges om den försäkrade senast inom tio år från det olycksfallsskadan inträffade, skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som kan medföra rätt till omprövning.

Omprövning av ekonomisk invaliditet medges om den försäkrade senast inom tio år från det Trygg-Hansa tagit slutlig ställning till ekonomisk invaliditet, skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som kan medföra rätt till omprövning. Omprövning av ekonomisk invaliditet medges inte efter 60 års ålder.

Läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada

Allmänt

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Kostnader för vård och behandling av läkare eller tandläkare och för resor vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade inom fem år efter olycksfallsskadan. Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till allmän försäkringskassa i Sverige.	Privat sjukhusvård. Förlorad arbetsinkomst. Kostnader vid sjukdom.

Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer eller med intyg om utbetald reseersättning.

Läkekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Nödvändiga och skäligen kostnader för vård och behandling av behörig läkare, vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning. Vård och behandling i Sverige under förutsättning att behandlingen utförs av läkare som är ansluten till allmän försäkring eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Behandlingskostnad avseende vård hos sjukgymnast eller avseende annan behandling i Sverige under förutsättning att behandling sker enligt ordination av läkare som är ansluten till allmän försäkring eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.	Kostnader för privat vård och behandling samt privata operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader. Läkekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.

Behandlingskostnader för tandskador vid olycksfall

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Nödvändiga och skäliga kostnader för behandling som utförts av behörig tandläkare vilken är ansluten till allmän försäkring i Sverige.	Skada vid tuggning eller bitning.

Ersättningens storlek

Vid behandling med singelimplantat lämnas ersättning med högst 50 % av prisbasbeloppet. Vid implantat i form av broterapi lämnas ersättning med högst 50 % av prisbasbeloppet per implantatstöd, dock maximalt ett prisbasbelopp för hela implantatbehandlingen. Gällande prisbasbelopp vid utbetalningstillfället tillämpas.

Behandling och arvode ska vara på förhand godkänt av Trygg-Hansa. För nödvändig akut-behandling ersätts dock skälig kostnad även om godkännande inte har hunnit inhämtas.

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan. Anmälan ska åtföljas av utredning på blankett som Trygg-Hansa tillhandahåller.

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller i övrigt för åldern inte normala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas ha blivit följderna om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Skada på fast protetik ersätts enligt regler som gäller för skada på naturlig tand. Detta gäller även löstagbar protes som när den skadades var på plats i munnen.

Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om försäkring inträtt som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan. Detta ska ske senast fem år sedan slutbehandling utförts.

För försäkrad yngre än 25 år gäller även:

Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till senare tidpunkt, ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Trygg-Hansa tagit ställning innan den försäkrade fyllt 25 år och då godkänt den uppskjutna behandlingen, dock längst till 30 år.

Resekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som föranletts av olycksfallsskadan. Resor ska tillstyrkas av behörig läkare eller tandläkare. Resekostnader ersätts med högst det belopp som motsvarar den egenavgift som bestämts av aktuellt landsting.	Resekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut. Resekostnader till och från privat vård. Resor med privatbil som kostnadsfritt lånats, tjänstebil, förmånsbil etc. där kostnad inte uppkommit.
Merkostnader för resor mellan fast eller ordinarie bostad och arbetsplats eller skola, under skadans akuta behandlingstid, om olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning. Billigaste färd sätt som hälsotillståndet medger ska användas. Behovet måste styrkas av behörig läkare.	

Observera speciellt följande:

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

Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada

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

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling lämnas ersättning, beräknad enligt skadeståndsrättsliga regler, för:	Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med olycksfallsskadan. Förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster. Hemtransportkostnad utanför Sverige.
<ul style="list-style-type: none"> nödvändiga och skäliga merkostnader som olycksfallet medfört under skadans akuta behandlingstid. normalt burna personliga kläder, glasögon, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. (Om skadade kläder eller glasögon går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.) 	

Observera speciellt följande:

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

Kostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Hjälpmedel och rehabiliteringshjälpmedel som av läkare bedöms som nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd. Handikappfordon och liknande hjälpmedel. Billigaste vanligen förekommande hjälpmedel som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kan användas.	Hjälpmedel om olycksfallsskadan inte medfört någon fastställd invaliditet. Detta krav gäller inte för rehabiliteringshjälpmedel. Kostnader för hjälpmedel mer än fem år efter olycksfallsskadan.

Hjälpmedlen och kostnaderna ska på förhand godkännas av Trygg-Hansa.
Maximal ersättning för hjälpmedel är 50 000 kronor.

Ersättning för vanprydande ärr vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Vanprydande ärr eller annan vanställighet till följd av olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.	Skada som inte krävt läkarbehandling.

Ersättningens storlek

Ersättning lämnas enligt en av Trygg-Hansa fastställd tabell gällande vid utbetalningstillfället.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärran eller vanställheten bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast ett år från det olycksfallsskadan inträffade.

Observera speciellt följande:

Om skada inte anmäls inom tre år från det fordringen kunnat göras gällande inträder preskription. Anmäl därför även vanprydande ärr så snart som möjligt.

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

Ersättning för sveda och värk vid olycksfallsskada

(Om detta moment ingår i gruppavtalet gäller följande):

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Sveda och värk om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst 25 % under mer än 30 dagar under skadans akuta behandlings- och läkningstid.	om sveda- och värkersättning erhållits från annat håll enligt lag, författning eller från annan försäkring.

Ersättningens storlek

Ersättningen beräknas med ledning av tabell fastställd av Trygg-Hansa. Tabell gällande vid utbetalningstillfället används.

Ersättningen utbetalas när den akuta behandlings- och läkningstiden upphört.

Dödsfallsersättning på grund av olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Med ett i försäkringsbeskedet angivet belopp om den försäkrade avlider inom tre år från olycksfallsskadan till följd av denna.	Dödsfall på grund av olycksfallsskadan senare än tre år från olycksfallet.

Ersättningens storlek

Dödsfallsbeloppet är 50 000 kr om inte annat är angivet i försäkringsbeskedet.

Vem erhåller ersättningen

Ersättningen betalas ut till den försäkrades dödsbo, om inte särskilt förmånstagarförordnande har anmälts till Trygg-Hansa. Särskild förmånstagarblankett med information finns att beställa hos Trygg-Hansa.

Kristerapi

(Om detta moment ingår i gruppavtalet gäller följande:)

Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Skälig kostnad för behandling avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av krisreaktion på grund av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ersättningsbar olycksfallsskada • nära anhörigs* död • överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts • ofrivillig arbetslöshet som varat i sex månader eller längre. <p>Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av Trygg-Hansa.</p>	<p>Kristerapi för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.</p> <p>Kristerapi för skada som den försäkrade tillfogats av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses make/maka/sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon.</p> <p>Kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall</p>

* Med nära anhörig avses make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn.

Ersättnings storlek

Kristerapi ersätts med upp till 10 behandlingstillfällen inom en period av 12 månader från försäkringsfallet. Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa.

C. SJUKFÖRSÄKRING

Kan tecknas av gruppmedlem. Försäkringen gäller längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 65 år.

Vistelse utomlands

Sjukförsäkringen gäller vid vistelse utomlands upp till 12 månader. Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semestrar eller liknande.

Särskilda regler för sjukdomar som debuterar inom de två första åren

För nedanstående sjukdomar gäller att försäkringen ska ha varit gällande under minst två år innan sjukdomen blev aktuell för att rätt till ersättning ska föreligga. Blir någon av nedanstående sjukdomar aktuell inom två år från försäkringens begynnelse dag gäller inte försäkringen för dessa sjukdomar.

- Psykiska sjukdomar.
- Trötthetssyndrom.
- Utbrändhet.
- Elöverkänslighet.
- Kroniska smärttillstånd, myalgier och fibromyalgi.

Begränsningen tillämpas inte om försäkring med motsvarande omfattning funnits i annat bolag under minst två år fram till dess Trygg-Hansa blev försäkringsgivare för gruppförsäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade när Trygg-Hansa blev försäkringsgivare ingick i det övertagna beståndet.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Sjukperiod vid arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall med minst 25 % som den försäkrade drabbas av under försäkringstiden.	Sjukperiod månaden efter den försäkrade fyllt 65 år. Sjukperiod vid arbetsförmåga som är mindre än 25 %.
Den tid arbetsförmågan varar utöver den avtalade karenstiden, dock längst i 36 månader. I karenstiden medräknas sjukperiod som varat minst 15 dagar och helt eller delvis ligger inom de senaste tolv månaderna.	Sjukperiod längre tid än 36 månader.
Efter 12 månader full arbetsförhet räknas ny karenstid.	Sjukperiod under avtalad karenstid.

Ersättningens storlek

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar graden av arbetsförmåga. Arbetsförmåga under 25 % ger inte rätt till ersättning.

Vid förlust av hela arbetsförmågan under försäkringstiden utbetalas hela försäkringsbeloppet som anges i försäkringsbeskedet. När ersättning lämnats under en 12 månaders period sker uppräknning av försäkringsbeloppet med index.

Om en ny sjukperiod börjar inom tolv månader efter utgången av en sjukperiod under vilken rätt till indextillägg förelegat, beräknas indextillägget under den nya sjukperioden som om arbetsförmågan varat i oavbruten följd.

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

Rätten till ersättning

Om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning för den tid sjukperioden varar, dock längst i 36 månader utöver karenstiden. Ersättning utbetalas vid minst 25 % arbetsförmåga, tidigast efter avtalad karenstid. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Till grund för bedömning av arbetsförmågan läggs sådana av sjukdom eller olycksfallsskada föranledda symptom som objektivt* kan fastställas. Bedömningen sker med hänsyn till den försäkrades vanliga arbete eller annat arbete. Har den försäkrade under tiden haft inkomst av annat arbete tas hänsyn till detta vid bedömningen.

* Med symtom som objektivt kan fastställas menas i detta villkor att undersökning gjorts av och diagnos ställts av läkare.

Rätt försäkringsbelopp

Försäkrad är skyldig att bevaka att försäkringsbeloppet är rätt med hänsyn till aktuell lön. Om den försäkrade vill höja försäkringsbeloppet ska den försäkrade lämna ny ansökan med ny hälsodeklaration.

Överförsäkring

Om den försäkrade skulle få högre inkomst efter skatt vid arbetsförmåga än vid fullt arbete, utbetalas endast så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar inkomstbortfallet. Om den försäkrade är arbetslös jämfställs a-kasseersättning med inkomst.

Ny ersättningsperiod

Försäkrad som fått ersättning i 36 månader har rätt att påbörja ny ersättningsperiod. Denna rätt gäller dock först om den försäkrade åter varit fullt arbetsför under en sammanhängande period av ett år.

D. SJUKKAPITAL

Kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkringen gäller längst till utgången av den månad den försäkrade fyller 60 år, om inget annat framgår av gruppavtalet. Försäkringen består av två delar: Kapitalbelopp 1 och 2.

Vistelse utomlands

Sjukkapital gäller vid vistelse utomlands upp till 12 månader. Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semesterar eller liknande.

Särskilda regler för sjukdomar som debuterar inom de två första åren

För nedanstående sjukdomar gäller att försäkringen ska ha varit gällande under minst två år innan sjukdomen blev aktuell för att rätt till ersättning ska föreligga. Blir någon av nedanstående sjukdomar aktuell inom två år från försäkringens begynnelse dag gäller inte försäkringen för dessa sjukdomar.

- Psykiska sjukdomar.
- Trötthetssyndrom.
- Utbrändhet.
- Elöverkänslighet.
- Kroniska smärttillstånd, myalgier och fibromyalgi.

Begränsningen tillämpas inte om försäkring med motsvarande omfattning funnits i annat bolag under minst två år fram till dess Trygg-Hansa blev försäkringsgivare för gruppförsäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade när Trygg-Hansa blev försäkringsgivare ingick i det övertagna beståndet.

Kapitalbelopp 1

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Kapitalbelopp 1 under förutsättning att: <ul style="list-style-type: none"> • den försäkrade drabbas av en arbetsförmåga när det återstår mer än 36 månader av försäkringstiden, samt att • arbetsförmågan uppgått till minst 50 % under 18 månader inom en sammanhängande period av 24 månader. 	Kapitalbelopp 1 vid arbetsförmåga som är mindre än 50 %. Kapitalbelopp 1 vid arbetsförmåga som inträder när mindre än 36 månader återstår av försäkringstiden. Kapitalbelopp 1 mer än en gång under försäkringstiden.

Ersättningens storlek

Utbetalning sker med 15 % av valt försäkringsbelopp oavsett graden av arbetsförmåga. Förlusten av arbetsförmåga ska dock uppgå till minst 50 % av den före sjukperioden befintliga arbetsförmågan.

Sjukkapitalets storlek bestäms av den försäkrades ålder vid den tidpunkt då rätten till sjukkapital inträder och framgår av försäkringsbeskedet.

Rätten till ersättning

Kapitalbelopp 1 kan utbetalas om den försäkrade drabbas av en arbetsförmåga till minst 50 % och det återstår mer än 36 månader av försäkringstiden när arbetsförmågan börjar. Rätten till ersättning från Kapitalbelopp 1 inträder tidigast efter 18 månader inom en sammanhängande period av 24 månader från det att olycksfallsskada inträffat eller sjukdom blivit aktuell.* Kapitalbelopp 1 kan endast utbetalas en gång under försäkringstiden. Inträffar dödsfall innan begäran har gjorts utbetalas ingen ersättning från Kapitalbelopp 1. Om sådan begäran om ersättning har gjorts, och dödsfall inträffar, utbetalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

* Med sjukdom som blivit aktuell menas i detta villkor när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

Kapitalbelopp 2

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Kapitalbelopp 2 under förutsättning att nedanstående är uppfyllt: <ul style="list-style-type: none"> den försäkrade har uppfyllt kriterierna för Kapitalbelopp 1 arbetsförmågan har varat minst 30 månader inom en sammanhängande period av 36 månader medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har utretts och genomförts arbetsförmågan är för framtiden bestående nedsatt med minst 50 % den bestående arbetsförmågan har uppkommit före 60-årsdagen, eller före den i gruppavtalet avtalade åldern. 	Kapitalbelopp 2 om kriterierna för Kapitalbelopp 1 inte är uppfyllda. Kapitalbelopp 2 vid bestående arbetsförmåga som är mindre än 50 %. Kapitalbelopp 2 vid bestående arbetsförmåga som uppkommit efter 60-årsdagen, eller efter den i gruppavtalet avtalade åldern.

Ersättningens storlek

Utbetalning sker med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar graden av bestående arbetsförmåga och med avdrag för utbetalt Kapitalbelopp 1. Om den försäkrade vid skadetillfället/insjuknandetillfället var arbetsförmögen till någon del lämnas högst så stor ersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan. Den bestående arbetsförmågan ska vara minst 50 % av den före sjukperioden befintliga arbetsförmågan.

Storleken på Kapitalbelopp 2 bestäms av den försäkrades ålder vid den tidpunkt då rätten till ersättning inträder och framgår av försäkringsbeskedet.

Rätten till ersättning

Kapitalbelopp 2 kan endast betalas ut om den försäkrade uppfyllt kriterierna för Kapitalbelopp 1. Utbetalning av Kapitalbelopp 2 förutsätter att den försäkrade har en för framtiden bestående arbetsförmåga till minst 50 %. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete även i annat yrke prövats. Samtliga möjligheter till rehabilitering ska också vara utredda.

Rätten till ersättning från Kapitalbelopp 2 inträder tidigast efter 36 månader från det att olycksfallsskada inträffat eller sjukdom blivit aktuell och som medfört en sammanlagd sjukperiod på minst 30 månader före 60-årsdagen eller den i gruppavtalet avtalade åldern. Inträffar dödsfall innan begäran om ersättning har gjorts utbetalas inte Kapitalbelopp 2. Om sådan begäran har gjorts, och dödsfall inträffar, utbetalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

Grund för bestämning av utbetalning

Till grund för bestämningen av utbetalning av både Kapitalbelopp 1 och 2 läggs endast sådana av sjukdom eller olycksfallsskada föranledda symtom och funktionsnedsättningar som objektivt* kan fastställas. Hänsyn ska endast tas till nedsättning av sådan arbetsförmåga som utnyttjades innan sjukperioden och som sannolikt skulle ha utnyttjats om arbetsförmågan inte förlorats.

* Med symtom som objektivt kan fastställas menas i detta villkor att undersökning gjorts och diagnos ställts av läkare.

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

Upprepad arbetsförmåga för försäkrad som tidigare fått sjukkapital eller motsvarande ersättning

Försäkrad som tidigare fått helt sjukkapital – eller annan motsvarande ersättning – genom annat eller samma gruppavtal – kan inte få sjukkapital. Försäkrad som tidigare fått partiellt sjukkapital – eller annan motsvarande ersättning – genom annat eller samma gruppavtal – kan inte få Kapitalbelopp 1 och kan endast få Kapitalbelopp 2 grundat på den resterande arbetsförmågan.

Arbetsförmåga som påbörjats när mindre än 36 månader av försäkringstiden återstår

Om försäkrad drabbas av en för framtiden bestående arbetsförmåga till minst 50 % och arbetsförmågan påbörjats när mindre än 36 månader av försäkringstiden återstår, är det inte möjligt att få ersättning från Kapitalbelopp 1 och 2. Istället utbetalas ett reducerat sjukkapital i form av ett schablonbelopp. Schablonbeloppet är 20 % av försäkringsbeloppet för Sjukkapital enligt det senaste försäkringsbeskedet före utbetalning. Utbetalning sker med så stor del av schablonbeloppet som motsvarar graden av bestående arbetsförmåga.

Ersättningen fastställs tidigast vid försäkringstidens utgång enligt ovan och senast ett år efter försäkringstidens utgång. Bestående arbetsförmåga som inträder senare än ett år efter försäkringstidens utgång berättigar inte till ett reducerat sjukkapital.

E. HÄNDELSEFÖRSÄKRING GRUND

Händelseförsäkring Grund kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkringen gäller längst till utgången av månaden då den försäkrade fyller 65 år, om inte annat anges i gruppavtalet.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen blir aktuell. Med detta avses när försäkringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

Vistelse utomlands

Händelseförsäkring Grund gäller vid vistelse utomlands upp till 12 månader. Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semesterar eller liknande.

Vad försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Angivet engångsbelopp om något av följande sjukdomstillstånd drabbar den försäkrade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alopecia ICD L63.0, L63.1 • Alzheimers sjukdom ICD G30.0, G30.8, G30.9 • Amyotrofisk Lateral Scleros (ALS) ICD G12.2 • Anorexi och/eller Bulimi ICD F50.0, F50.2 • Bechterews sjukdom ICD M45 • Benign hjärntumör (godartad) ICD D32-D33 • Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom ICD K50-K51 • Malign sjukdom (cancer) ICD C00-C43, C45-C97 • Multipel scleros (MS) ICD G35 • Parkinsons sjukdom ICD G20 • Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion • Systemisk lupus erythematosus (SLE) ICD M32 	<p>Andra sjukdomstillstånd än de uppräknade.</p> <p>Sjukdom som blivit aktuell eller visat symtom före försäkringens begynnelse dag.</p> <p>Sjukdom som blir aktuell efter utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år, om inte annat anges i gruppavtalet.</p> <p>Om dödsfall inträffar innan rätt till ersättning inträtt.</p>

Kriterier för diagnoser och sjukdomstillstånd

Ersättning lämnas endast för diagnoser och sjukdomstillstånd enligt nedan specificerade ICD-koder och beskrivningar. Diagnos ska vara fastställd och säkerställd av läkare med specialistkompetens inom aktuell specialitet. Observera att ersättning inte lämnas från försäkringen om symtom som har medicinskt samband med anmäld sjukdom visat sig före försäkringens begynnelse dag.

Alopecia ICD L63.0, L63.1

Autoimmun sjukdom som gör att kroppens immunsystem låter alla hårsäckar gå in i vilostadiet varvid håret faller av. För ersättning krävs totalt håravfall.

Alzheimers sjukdom ICD G30.0, G30.8, G30.9

Alzheimers demenssjukdom som blir aktuell innan 65 år.

Amyotrofisk Lateral Scleros (ALS) ICD G12.2

Motorneuronal sjukdom som ger atrofi i det centrala nervsystemet.

Anorexi och/eller Bulimi ICD F50.0, F50.2

För Anorexi gäller att den försäkrade inte kan hålla sin kroppsvikt på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd (mindre än 85 % av förväntad vikt) samt uppvisar intensiv rädsla för att gå upp i vikt trots undervikt. För Bulimi uppvisar den försäkrade problem med hetsätning och kompensatoriska beteenden under en avgränsad tidsperiod på minst 2 gånger per vecka under 3 månader. Kännetecknande för båda sjukdomstillstånden är ett starkt tvångsneurotiskt beteende.

Bechterews sjukdom ICD M45

Kronisk progressiv inflammatorisk sjukdom som är koncentrerad till bäcken och rygglleder.

Benign hjärntumör ICD D32-D33

Godartad tumör i hjärnan och andra delar av centrala nervsystemet och/eller i centrala nervsystemets hinnor som kräver medicinsk behandling.

Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom ICD K50-K51

Består av Crohns sjukdom som ger upphov till inflammation i hela eller delar av magtarmkanalen och Ulcerös Kolit som är koncentrerad till tjocktarmen.

Malign sjukdom (cancer) ICD C00-C43, C45-C97

Malign (elakartad) primär tumör karakteriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Malign tumör i huden ICD C44 samt förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ) ger inte rätt till ersättning.

Multipel scleros (MS) ICD G35

Kronisk autoimmun sjukdom som drabbar det centrala nervsystemet och som framskrider i skov.

Parkinsons sjukdom ICD G20

Kronisk progressiv neurologisk sjukdom som ger permanent påverkan av den motoriska funktionen och ibland även kognitiv påverkan.

Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion

Systemisk lupus erythmatosus (SLE) ICD M32

Kronisk reumatisk systemsjukdom som framskrider i skov och kan drabba flera av kroppens organ i form av inflammation/förstörelse.

Ersättningens storlek

Ersättning utbetalas med ett i försäkringsbeskedet angivet försäkringsbelopp för Händelseförsäkring Grund.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder så snart diagnosen är fastställd och säkerställd av läkare och skadan anmälts till Trygg-Hansa. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell under försäkringstiden och att symtom som har medicinskt samband med anmäld sjukdom inte visat sig före försäkringens begynnelse. Med sjukdom som blivit aktuell avses tidpunkten då den försäkring av hälsotillståndet som bedöms ha medicinskt samband med fastställd och säkerställd diagnos, första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

Det är endast möjligt att få ersättning en gång för en och samma sjukdom samt följer därav.

Ersättning utbetalas till den försäkrade.

Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt, utbetalas ingen ersättning från händelseförsäkringen. Om dödsfall inträffat efter det att rätt till ersättning inträtt, utbetalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

Händelseförsäkringen gäller längst till utgången av den månad då den försäkrade uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

F. HÄNDELSEFÖRSÄKRING STOR

Händelseförsäkring Stor kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkringen gäller längst till utgången av månaden då den försäkrade fyller 65 år, om inte annat anges i gruppavtalet.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen blir aktuell. Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

Vistelse utomlands

Händelseförsäkring Stor gäller vid vistelse utomlands upp till 12 månader. Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semesterar eller liknande.

Vad försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Angivet engångsbelopp om något av följande sjukdomstillstånd drabbar den försäkrade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akut hjärtinfarkt ICD I21 • Allvarlig sjukdom som kräver organtransplantation • Alopecia ICD L63.0, L63.1 • Alzheimers sjukdom ICD G30.0, G30.8, G30.9 • Amyotrofisk Lateral Scleros (ALS) ICD G12.2 • Anorexi och/eller Bulimi ICD F50.0, F50.2 • Aortaaneurysm ICD I71 • Bechterews sjukdom ICD M45 • Benign hjärntumör (godartad) ICD D32-D33 • Hjärtklaffsjukdom som kräver operation • Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom ICD K50-K51 • Malign sjukdom (cancer) ICD C00-C43, C45-C97 • Multipel scleros (MS) ICD G35 • Muskeldystrofi ICD G71 • Njursjukdom som kräver dialys • Parkinsons sjukdom ICD G20 • Primär Sjögrens syndrom ICD M35.0 • Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion • Stroke ICD I60-I64 • Systemisk lupus erythematosus (SLE) ICD M32 	<p>Andra sjukdomstillstånd än de uppräknade.</p> <p>Sjukdom som blivit aktuell eller visat symtom före försäkringens begynnelse.</p> <p>Sjukdom som blir aktuell efter utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år, om inte annat anges i gruppavtalet.</p> <p>Om dödsfall inträffar innan rätt till ersättning inträtt.</p>

Kriterier för diagnoser och sjukdomstillstånd

Ersättning lämnas endast för diagnoser och sjukdomstillstånd enligt nedan specificerade ICD-koder och beskrivningar. Diagnos ska vara fastställd och säkerställd av läkare med specialistkompetens inom aktuell specialitet. Observera att ersättning inte lämnas från försäkringen om symtom som har medicinskt samband med anmäld sjukdom visat sig före försäkringens begynnelse. Exempelvis lämnas inte ersättning för hjärtinfarkt om kärlkramp varit känd före försäkringens tecknande.

Akut hjärtinfarkt ICD I21

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medför lokal vävnadsdöd inom ett betydande område i hjärtmuskulaturen.

Allvarlig sjukdom som kräver organtransplantation

Den försäkrade ska ha fått allvarlig sjukdom som av läkare bedöms kräva organtransplantation av hjärta, lungor, njurar, lever, benmärg eller bukspottskörtel. Den försäkrade ska vara uppsatt på väntelista för transplantation.

Alopecia ICD L63.0, L63.1

Autoimmun sjukdom som gör att kroppens immunsystem låter alla hårsäckar gå in i vilostadiet varvid håret faller av. För ersättning krävs totalt håravfall.

Alzheimers sjukdom ICD G30.0, G30.8, G30.9

Alzheimers demenssjukdom som blir aktuell innan 65 år.

Amyotrofisk Lateral Scleros (ALS) ICD G12.2

Motorneuronal sjukdom som ger atrofi i det centrala nervsystemet.

Anorexi och/eller Bulimi ICD F50.0, F50.2

För Anorexi gäller att den försäkrade inte kan hålla sin kroppsvikt på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd (mindre än 85 % av förväntad vikt) samt uppvisar intensiv rädsla för att gå upp i vikt trots undervikt. För Bulimi uppvisar den försäkrade problem med hetsätning och kompensatoriska beteenden under en avgränsad tidsperiod på minst 2 gånger per vecka under 3 månader. Kännetecknande för båda sjukdomstillstånden är ett starkt tvångsneurotiskt beteende.

Aortaaneurysm ICD I71

Bräck på aorta (stora kroppspulsådern) i form av en bristning eller utvidgning på över 4,5 cm i diameter.

Bechterews sjukdom ICD M45

Kronisk progressiv inflammatorisk sjukdom som är koncentrerad till bäcken och ryggleder.

Benign hjärntumör ICD D32-D33

Godartad tumör i hjärnan och andra delar av centrala nervsystemet och/eller i centrala nervsystemets hinnor som kräver medicinsk behandling.

Hjärtklaffsjukdom som kräver operation

Sjukdomstillståndet ska av läkare bedömas vara så allvarligt att det krävs operation av hjärtats klaff/klaffar. Den försäkrade ska vara uppsatt på väntelista för operation.

Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom ICD K50-K51

Består av Crohns sjukdom som ger upphov till inflammation i hela eller delar av magtarmkanalen och Ulcerös Kolit som är koncentrerad till tjocktarmen.

Malign sjukdom (cancer) ICD C00-C43, C45-C97

Malign (elakartad) primär tumör karakteriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Malign tumör i huden ICD C44 samt förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ) ger inte rätt till ersättning.

Multipel scleros (MS) ICD G35

Kronisk autoimmun sjukdom som drabbar det centrala nervsystemet och som framskrider i skov.

Muskeldystrofi ICD G71

Muskeldystrofi som bedöms som progressiv.

Njursjukdom som kräver dialys

Sjukdomstillståndet ska kräva konstant behov av dialys.

Parkinsons sjukdom ICD G20

Kronisk progressiv neurologisk sjukdom som ger permanent påverkan av den motoriska funktionen och ibland även kognitiv påverkan.

Primär Sjögrens syndrom ICD M35.0

Autoimmun livslång inflammatorisk bindvävssjukdom som ger symtom av muntorrhet, torra ögon och stor trötthet, ofta i kombination med led- muskel och bindvävsymtom.

*Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion**Stroke ICD I60-I64*

Blodpropp eller blödning som omfattar trombos, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan och som visar neurologiska symtom i mer än 24 timmar. Transienta Ischemiska Attacker (TIA) ger inte rätt till ersättning.

Systemisk lupus erythmatosus (SLE) ICD M32

Kronisk reumatisk systemsjukdom som framskrider i skov och kan drabba flera av kroppens organ i form av inflammation/förstörelse.

Ersättningens storlek

Ersättning utbetalas med ett i försäkringsbeskedet angivet försäkringsbelopp för Händelseförsäkring Stor.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder så snart diagnosen är fastställd och säkerställd av läkare och skadan anmäls till Trygg-Hansa. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell under försäkringstiden och att symtom som har medicinskt samband med anmäld sjukdom inte visat sig före försäkringens begynnelse. Med sjukdom som blivit aktuell avses tidpunkten då den försämring av hälsotillståndet som bedöms ha medicinskt samband med fastställd och säkerställd diagnos, första gången påvisades av läkare. Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

Det är endast möjligt att få ersättning en gång för en och samma sjukdom samt följer därav.

Ersättning utbetalas till den försäkrade.

Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt, utbetalas ingen ersättning från händelseförsäkringen. Om dödsfall inträffat efter det att rätt till ersättning inträtt, utbetalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

Händelseförsäkringen gäller längst till utgången av den månad då den försäkrade uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

G. BARNFÖRSÄKRING

Försäkring kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Gruppmedlems samtliga arvsberättigade barn är försäkrade från födseln oavsett var de är folkbokförda. Även gruppmedlems makes/makas/registrerade partners/sambos barn är försäkrat från födseln under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlemmen.

Har medförsäkrad tecknat barnförsäkring gäller den för medförsäkrads arvsberättigade barn som inte är folkbokförda på samma adress som gruppmedlem.

Utländskt barn, som gruppmedlemmen avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialtjänstlagen finns och allsidig hälsoundersökning gjorts av barnläkare i Sverige.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlems/medförsäkrads gruppförsäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla. Försäkringen gäller dygnet runt.

Vistelse utomlands

Barnförsäkringen gäller även vid vistelse utomlands upp till 12 månader. Därefter gäller försäkringen fortfarande för invaliditet och dödsfall om barnet bor hos förälder som är

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller svensk ideell förening.
- i tjänst hos ett utländskt företag som är moder-, dotter- eller systerbolag till ett svenskt företag.
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem.
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semesterar eller liknande.

Särskilda regler för sjukdomar som debuterar inom de två första åren

För nedanstående sjukdomar gäller att försäkringen ska ha varit gällande under minst två år innan sjukdomen blev aktuell för att rätt till ersättning ska föreligga. Blir någon av nedanstående sjukdomar aktuell inom två år från försäkringens begynnelse dag gäller inte försäkringen för dessa sjukdomar.

- Psykiska sjukdomar.

- Trötthetssyndrom.
- Utbrändhet.
- Elöverkänslighet.
- Kroniska smärttillstånd, myalgier och fibromyalgi.

Begränsningen tillämpas inte om försäkring med motsvarande omfattning funnits i annat bolag under minst två år fram till dess Trygg-Hansa blev försäkringsgivare för gruppförsäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade när Trygg-Hansa blev försäkringsgivare ingick i det övertagna beståndet.

Begränsningen tillämpas inte heller vid behov av kristerapi.

Begreppsförklaringar för barnförsäkring

Olycksfallsskada

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

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

Observera speciellt följande:

Som framgår är det fyra kriterier (kroppsskada, plötslig, ofrivillig, yttre händelse) som måste vara uppfyllda för att en olycksfallsskada i försäkringsvillkorens mening ska föreligga. Detta kan medföra att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte är en olycksfallsskada.

Sjukdom

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

Ovanstående begränsningar tillämpas inte för livförsäkringen.
Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdomen blir aktuell.

Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare.
Detta sammanfaller inte alltid med tidpunkten för sjukdomsdebuten.

Sjukdomar och diagnoser som är helt undantagna från ersättning

- Blödarsjuka ICD D66 och D67
- Medfödda ämnesomsättningsjukdomar ICD E70-E90 (t ex Fenylketonuri och Cystisk fibros).
- Neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99 (t ex ADHD, autism, utvecklingsförsening)
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60, G71 och G80 (t ex CP, muskelförtvining)
- Epilepsi ICD G40
- Sensorineural hörselnedsättning ICD H90.3-H90.8
- Missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99 (t ex Downs syndrom, missbildning i inre organ)

Tillkommande diagnoser eller ändrade diagnosbeteckningar med ovan angivna ICD-koder omfattas även de av undantaget.

Sjukdomar enligt ovan angivna ICD-koder ersätts aldrig från försäkringen och inte heller lämnas ersättning för följer av sådan sjukdom.

Ovanstående begränsningar tillämpas inte för livförsäkringen.

Begränsning av försäkringens omfattning vid psykisk sjukdom

För psykisk sjukdom ICD F00-F69 (t ex psykos, neuros, anorexi, bulimi, schizofreni och depression) lämnar försäkringen inte ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet. Övriga moment i försäkringen gäller vid psykisk sjukdom.

Tillkommande diagnoser eller ändrade diagnosbeteckningar med ovan angivna ICD-koder omfattas även de av denna begränsning.

ICD

De angivna ICD-koderna refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10 utgiven i Sverige 1997, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se).

Invaliditet

Med invaliditet menas att sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av kroppsfunktionen (medicinsk invaliditet) eller att arbetsförmågan för framtiden minskat med minst 50 % till följd av skadan (ekonomisk invaliditet). Vid bedömning av invaliditetsgraden skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

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

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

Ersättningsmoment

Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Olycksfallsskada eller sjukdom som inom tre år från sjukdom blev aktuell eller olycksfallsskada inträffade medfört mätbar invaliditet. Av sjukdom eller olycksfallsskada orsakad för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades funktionsförmåga.	Mer än 100 % invaliditet för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada. Medicinsk invaliditet till följd av psykisk sjukdom ICD F00-F69.

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

Ersättnings storlek

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt frånräknas den häremot svarande medicinska invaliditetsgraden. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

Bestämningen sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt.

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

Rätten till ersättning

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

Förutsättning för rätt till invaliditetsersättning är att sjukdomen blivit aktuell eller att olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkringen var i kraft.

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

Invaliditetsbedömningen kan dock skjutas upp så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Om försäkringen inte längre är gällande då den definitiva invaliditetsgraden ska bedömas beak-

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

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

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

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

Ekonomisk invaliditet

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Ekonomisk invaliditet vid olycksfallsskada eller sjukdom under förutsättning att: <ul style="list-style-type: none"> • arbetsförmågan är bestående nedsatt med minst 50 % senast vid 30-årsdagen • sjukdoms- eller olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet • medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har utretts och genomförts. 	Ekonomisk invaliditet vid nedsättning av arbetsförmågan med mindre än 50 %. Ekonomisk invaliditet om bestående nedsättning av arbetsförmågan uppkommit efter 30-årsdagen Ekonomisk invaliditet till följd av psykisk sjukdom ICD F00-F69.

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

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

Ersättnings storlek

Ersättningen utgör en mot invaliditetsgraden svarande del av försäkringsbeloppet.

Ersättningen bestäms på grundval av den ekonomiska invaliditeten, om sådan föreligger, annars på grundval av den medicinska invaliditeten. Bestämning ska dock ske på grundval av den medicinska invaliditeten om detta leder till högre ersättning.

Har ersättning för medicinsk invaliditet utbetalats, sker utbetalning motsvarande resterande invaliditetsgrad.

För sjukdom eller olycksfallsskada orsakad av atomkärnreaktion, utan samband med mili-

tär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkringsersättningen begränsad till totalt högst 200 000 kr per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av försäkringskydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

Rätten till ersättning

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

När hel ekonomisk invaliditet utbetalats upphör rätten till ersättning enligt detta moment. Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt utbetalas inte invaliditetsersättning.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om den medicinska eller ekonomiska invaliditeten ökar

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

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

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

Händelseförsäkring

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Angivet engångsbelopp om något av följande sjukdoms- eller olycksfallstillstånd drabbar den försäkrade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • malign sjukdom (cancer) ICD C00-C97, D00-D09 • benign hjärntumör (godartad) ICD D32-D33, D43 • psykisk sjukdom ICD F00-F69 • MS ICD G35 • allvarlig hjärnskada ICD I60-I69, S06.1 – S06.9 • juvenil arthrit med systemisk debut och/eller som drabbar minst tre leder ICD M08. 	<p>Andra sjukdoms- eller olycksfallstillstånd än de uppräknade.</p>

Ersättningens storlek

Ersättningsbeloppet för Händelseförsäkringen är angivet i försäkringsbeskedet.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder så snart diagnos är fastställd och säkerställd av läkare och skadan anmälts till Trygg-Hansa. Vid psykisk sjukdom är en ytterligare förutsättning att den försäkrade före 19 års ålder beviljats vårdbidrag eller från 19 års ålder varit arbetsförmögen till minst 50 % under minst sex månader i följd. Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med vårdbidrag under förutsättning att barnets vårdbehov är styrkt under minst sex månader i följd.

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

Händelseförsäkring kan endast utbetalas en gång för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada och följer därav.

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

Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt, utbetalas ingen ersättning från händelseförsäkringen. Om dödsfall inträffat efter det att rätt till ersättning inträtt, utbetalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

Vård ersättning

(Om detta moment ingår i gruppavtalet gäller följande:)

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Vård ersättning för sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar under den tid försäkringen är i kraft och som medför att vårdbidrag* från allmän försäkring beslutas för vård av den försäkrade.	Vård ersättning längre tid än tre år. Vård ersättning efter 19 års ålder.

* Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med vårdbidrag under förutsättning att barnets vårdbehov är styrkt under minst 6 månader i följd.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder från och med den första dagen vårdbidrag beviljats från allmän försäkring. Rätten till ersättning kvarstår så länge vårdbidrag utbetalas från allmän försäkring, men maximalt i tre år från vårdbidragets första dag för en och samma skada. Vård ersättning lämnas längst till och med utgången av den månad barnet fyller 19 år.

Vård ersättning utbetalas månadsvis i efterskott så snart rätt därtill inträtt. Upp till 18 års

Ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare som är mottagare till vårdbidraget från allmän försäkring. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Inträffar dödsfall upphör rätten till vårdersättning efter utgången av den kalendermånad då dödsfallet inträffade.

Ersättningens storlek

Vårdersättningen är maximalt 40 000 kr per år. Vårdersättningen följer vårdbidragets storlek.

- Vid 100 % vårdbidrag utbetalas 100 % av försäkringens vårdersättning.
- Vid 75 % vårdbidrag utbetalas 75 % av försäkringens vårdersättning.
- Vid 50 % vårdbidrag utbetalas 50 % av försäkringens vårdersättning.
- Vid 25 % vårdbidrag utbetalas 25 % av försäkringens vårdersättning.

Observera speciellt följande:

Vårdbidrag måste beslutas under försäkringstiden för att rätt till ersättning ska finnas. Delas vårdbidrag av flera barn ska det skadade/sjuka barnets del av vårdbidraget uppgå till minst ett kvarts vårdbidrag för att vårdersättning ska kunna lämnas.

Om vårdbidragsbeslutet innefattar den försäkrade och även fler barn försäkrade i Trygg-Hansas grupp barnförsäkring kan ersättning enligt detta moment aldrig överstiga 100 % vårdersättning.

Ersättning vid sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Sjukhusvistelse med 100 kr per dag för vård av sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar under tid då försäkringen är i kraft. Ersättning från första dagen för vård av en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall och följer därav om barnet är inskrivet under längre tid än 7 dagar (karenstid), dock under högst 180 dagar.	Sjukhusvistelseersättning om försäkringen inte är i kraft.

Med sjukhusvistelse avses här att barnet är inskrivet för vård.

Ersättning utbetalas så snart rätt därtill inträtt. Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där barnet är folkbokfört. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Ersättning för vanprydande ärr

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Vanprydande ärr eller annan vanställdhet till följd av sjukdom eller olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.	Skada som inte krävt läkarbehandling.

Ersättningens storlek

Ersättning lämnas enligt en av Trygg-Hansa fastställd tabell gällande vid utbetalningstillfället.

Rätten till ersättning

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

Observera speciellt följande:

Om skada inte anmäls inom tre år från det fordringen kunnat göras gällande inträder preskription. Anmäl därför även vanprydande ärr så snart som möjligt.

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys eller tejpas.

Livförsäkring

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Om den försäkrade avlider under tid då försäkringen är i kraft.	Dödsfall efter utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år.

Försäkringsgivare för livförsäkringen är Holmia Livförsäkring AB.

Ersättningens storlek

Livförsäkringsbeloppet är 50 000 kr om inte annat är angivet i försäkringsbeskedet.

Vem erhåller ersättningen

Ersättningen utbetalas till barnets dödsbo, om inte särskilt förordnande har anmälts till Trygg-Hansa. Särskilt förmånstagarförordnande kan göras från 18 års ålder. Särskild förmånstagarblankett med information finns att beställa hos Trygg-Hansa.

Försäkringens ytterligare omfattning vid olycksfallsskada

Ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada

Allmänt

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Kostnader för vård och behandling av läkare eller tandläkare och för resor vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade inom fem år efter olycksfallsskadan. Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade omfattas av allmän försäkringskassa i Sverige.	Privat sjukhusvård. Förlorad arbetsinkomst. Kostnader vid sjukdom.

Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer eller med intyg om utbetald reseersättning.

Läkekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Nödvändiga och skäligen kostnader för vård och behandling av behörig läkare, vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning. Vård och behandling i Sverige under förutsättning att behandlingen utförs av läkare som är ansluten till allmän försäkring eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Behandlingskostnad avseende vård hos sjukgymnast eller avseende annan behandling i Sverige under förutsättning att behandling sker enligt ordination av läkare som är ansluten till allmän försäkring eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.	Kostnader för privat vård och behandling samt privata operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader. Läkekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut. Kostnader för vård på sjukhus under tid sjukhusvistelseersättning lämnas.

Behandlingskostnader vid tandskador

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Nödvändiga och skäligen kostnader för behandling som utförts av behörig tandläkare vilken är ansluten till allmän försäkring i Sverige.	Skada vid tuggning eller bitning.

Ersättningens storlek

Vid behandling med singelimplantat lämnas ersättning med högst 50 % av prisbasbeloppet. Vid implantat i form av broterapi lämnas ersättning med högst 50 % av prisbasbeloppet per implantatstöd, dock maximalt ett prisbasbelopp för hela implantatbehandlingen. Gällande prisbasbelopp vid utbetalningstillfället tillämpas.

Behandling och arvode ska vara på förhand godkänt av Trygg-Hansa. För nödvändig akutbehandling ersätts dock skälig kostnad även om godkännande inte har hunnit inhämtas.

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan. Anmälan ska åtföljas av utredning på blankett som Trygg-Hansa tillhandahåller.

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller i övrigt för åldern inte normala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas ha blivit följderna om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Skada på fast protetik ersätts enligt regler som gäller för skada på naturlig tand. Detta gäller även löstagbar protes som när den skadades var på plats i munnen.

Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om försäkring inträtt som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan. Detta ska ske senast fem år sedan slutbehandling utförts.

Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till senare tidpunkt, ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Trygg-Hansa tagit ställning innan den försäkrade fyllt 25 år och då godkänt den uppskjutna behandlingen, dock längst till 30 år.

Resekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som föranletts av olycksfallsskadan. Resor ska tillstyrkas av behörig läkare eller tandläkare. Resekostnader ersätts med högst det belopp som motsvarar den egenavgift som bestämts av aktuellt landsting. Merkostnader för resor mellan fast eller ordinarie bostad och arbetsplats eller skola, under skadans akuta behandlingstid, om olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning. Billigaste färdväg som hälsotillståndet medger ska användas. Behovet måste styrkas av behörig läkare.	Resekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut. Resekostnader till och från privat vård. Resor med privatbil som kostnadsfritt lånats, tjänstebil, förmånsbil etc. där kostnad inte uppkommit.

Observera speciellt följande:

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

Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada

Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling lämnas ersättning, beräknad enligt skadeståndsrättsliga regler, för:</p> <ul style="list-style-type: none"> nödvändiga och skäliga merkostnader som olycksfallet medfört under skadans akuta behandlingstid normalt burna personliga kläder, glasögon, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. (Om skadade kläder eller glasögon går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.) 	<p>Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med olycksfallet.</p> <p>Förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster.</p> <p>Hemtransportkostnad utanför Sverige.</p>

Observera speciellt följande:

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

Kostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Om olycksfallsskadan medfört hjälpmedel och rehabiliteringshjälpmedel som av läkare bedöms som nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd.</p> <p>Handikappfordon och liknande hjälpmedel.</p> <p>Billigaste vanligen förekommande hjälpmedel som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kan användas.</p>	<p>Hjälpmedel om olycksfallsskadan inte medfört någon fastställd invaliditet. Detta krav gäller inte för rehabiliteringshjälpmedel.</p> <p>Kostnader för hjälpmedel mer än fem år efter olycksfallsskadan.</p>

Hjälpmedlen och kostnaderna ska på förhand godkännas av Trygg-Hansa.

Ersättningens storlek

Maximal ersättning för hjälpmedel är 50 000 kronor.

Kristerapi

Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Skälig kostnad för behandling avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av krisreaktion på grund av:</p> <ul style="list-style-type: none"> sjukdom olycksfallsskada nära anhörigs* död överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts <p>Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av Trygg-Hansa.</p>	<p>Kristerapi för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.</p> <p>Kristerapi för skada som den försäkrade tillfogats av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses make/maka/sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon.</p> <p>Kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall.</p>

* Med nära anhörig avses föräldrar, syskon, make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn.

Ersättningens storlek

Kristerapi ersätts med upp till 10 behandlingstillfällen inom en period av 12 månader från försäkringsfallet. Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa.

H. SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

Särskilt försäkringsvillkor gäller för Sjukvårdsförsäkring.

I. SENIORFÖRSÄKRING

Gruppmedlem och medförsäkrad som omfattats av gruppförsäkring har rätt att i samband med utträde ur gruppavtalet teckna en Seniorförsäkring. Utträdet ska bero på gruppmedlems pensionering eller uppnådd slutålder för gruppavtalet.

Rätten att teckna Seniorförsäkring gäller under tre månader från utträdet ur gruppavtalet. Särskilt försäkringsvillkor gäller för Seniorförsäkring.

J. FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Gruppmedlem och medförsäkrad som omfattats av gruppförsäkring under de senaste 6 månaderna har rätt att teckna fortsättningsförsäkring med särskild ansökan om:

- Gruppavtalet upphör.
- Gruppmedlem inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda kategori av personer som kan försäkras allt under förutsättning att motsvarande skydd inte går att få genom ny försäkringsgivare.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- Gruppmedlem avlider.
- Äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.
- Gruppmedlem uppnår gruppförsäkringens slutålder.
- Gruppförsäkring upphör på grund av bristande premiebetalning.

Upphör gruppförsäkring att gälla enligt ovan och försäkrad har haft en barnförsäkring kan den försäkrade även teckna barnförsäkring i form av fortsättningsförsäkring.

Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning och med vid aktuell tidpunkt gällande premie för fortsättningsförsäkring.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska ske inom tre månader från den dag gruppförsäkring upphörde att gälla. Försäkringsbeloppet får inte överstiga det belopp som senast gällde för den försäkrade. Indexuppräknning tillämpas inte för fortsättningsförsäkring.

Fortsättningsförsäkring kan ha annan utformning, premie och andra försäkringsvillkor än avtalad gruppförsäkring.

Tidigare förmånstagarförordnande förfaller vid övergång till fortsättningsförsäkring.

Premiefrielse för gruppförsäkring upphör då fortsättningsförsäkring börjar gälla.

K. PREMIEBEFRIELSE

Om gruppavtalet omfattar rätt till premiefrielse gäller följande (sjukvårdsförsäkring omfattas aldrig av premiefrielse):

Särskilda regler under två år från försäkringens begynnelse:

För nedanstående sjukdomar gäller att försäkringen ska ha varit gällande under minst två år innan sjukdomen blev aktuell för att rätt till premiefrielse för gruppmedlem och medförsäkrad ska föreligga. Blir någon av nedanstående sjukdomar aktuell inom två år från försäkringens tecknande gäller inte rätt till premiefrielse för dessa sjukdomar.

- Psykiska sjukdomar.
- Trötthetssyndrom.
- Utbrändhet.
- Elöverkänslighet.
- Kroniska smärttillstånd, myalgier och fibromyalgi.

Begränsningen tillämpas inte om premiefrielseskyddet funnits under minst två år i annat bolag fram till dess Trygg-Hansa blev försäkringsgivare för gruppförsäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade när Trygg-Hansa blev försäkringsgivare ingick i det övertagna beståndet.

Rätten till premiefrielse

Vid sjukdom

Rätten till premiefrielse inträder efter en sjukperiod på minst 30 månader inom en sammanhängande period av 36 månader (karenstid) med 100 % arbetsförmåga.

Premiefrielse på grund av gruppmedlemmens sjukdom gäller för gruppmedlemmen så länge gruppmedlemmen inte är fullt arbetsför och även för eventuell medförsäkrad under förutsättning att gruppmedlemmen var fullt arbetsför när försäkring tecknades för medförsäkrad.

Premiefrielse på grund av medförsäkrads sjukdom gäller för medförsäkrads gruppförsäkring så länge medförsäkrad inte är fullt arbetsför.

Premiefrielse gäller längst till 65 års ålder eller den högre slutålder som är angiven i gruppavtalet. För barnförsäkring gäller premiefrielse på grund av gruppmedlemmens sjukdom längst till utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år. För medförsäkrads barnförsäkring gäller premiefrielse på grund av medförsäkrads sjukdom längst till utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år.

Vid ofrivillig arbetslöshet

För tillsvidareanställd gruppmedlem gäller premiefrielse även vid ofrivillig sammanhängande hel arbetslöshet utöver sex månader (karenstid), om den försäkrade fortfarande tillhör den försäkringsberättigade gruppen (fackförbund eller organisation).

Med arbetslös menas att gruppmedlem står till arbetsmarknadens förfogande på heltid, dvs inte till någon del är arbetsoförmögen på grund av sjukdom. Vid ofrivillig arbetslöshet gäller premiefrielse så länge arbetslösheten pågår, dock maximalt i ett år efter karenstiden sex månader. Om gruppmedlem blir premiefriad på grund av ofrivillig arbetslöshet blir även medförsäkrads försäkringar premiefriade. Premiefrielse vid ofrivillig arbetslöshet gäller inte för medförsäkrads egen arbetslöshet.

Premiefrielse på grund av arbetslöshet kan endast erhållas för sammanlagt 12 månader oavsett om arbetslösheten avser en eller flera ersättningsperioder.

Premiefrielse gäller längst till 65 års ålder eller den högre slutålder som är angiven i gruppavtalet. För barnförsäkring gäller premiefrielse på grund av gruppmedlemmens arbetslöshet längst till utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år.

Försäkringsskyddet medan premiefrielsen gäller

Inträffar ett försäkringsfall medan rätt till premiefrielse föreligger, utbetalas ersättning enligt det gruppavtal och efter de villkor och försäkringsbelopp som gällde månaden innan rätten till premiefrielse inträdde.

Försäkringsskyddet under premiefrielseperioden är det belopp i kronor som gällde då rätten till premiefrielse inträdde. Reduceras beloppet med hänsyn till den försäkrades ålder tillämpas de bestämmelser som finns intagna i gruppavtalet. Detta gäller både för gruppmedlem och medförsäkrad.

L. EFTERSKYDD

Om försäkrad har omfattats av gruppförsäkring under de senaste 6 månaderna och försäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna enligt gruppavtalet, gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i 3 månader, avseende de försäkringar och med de försäkringsbelopp som tidigare gällt.

Efterskydd gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen eller om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Om den försäkrade under efterskyddstiden ansluter sig till annan gruppförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring upphör efterskyddet att gälla i sin helhet. Efterskyddet upphör dessutom om den försäkrade uppnår avtalets slutålder under efterskyddstiden. Efterskyddet innebär:

I fråga om livförsäkring: Om den försäkrade avlider under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt för grupplivförsäkringen.

I fråga om olycksfallsförsäkring: För olycksfall som inträffat före utträdet eller under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt för olycksfallsförsäkringen.

I fråga om kristerapi: För psykisk ohälsa som blivit akut före utträdet eller under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt för kristerapi.

I fråga om sjukförsäkring: Om den försäkrade är arbetsoförmögen vid utträdet eller blir arbetsoförmögen under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder, utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt för sjukförsäkring.

I fråga om sjukkapital försäkring: Om förutsättning för utbetalning av sjukkapital uppfylls under efterskyddstiden utbetalas sjukkapital enligt de regler som skulle ha gällt för sjukkapital.

I fråga om barnförsäkring: Barnförsäkringen gäller med efterskydd i 3 månader under förutsättning att barnet inte är avregistrerat på grund av uppnådd slutålder.

I fråga om händelseförsäkring: För ersättningsbart sjukdomstillstånd som inträffar under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt för händelseförsäkringen.

M. FÖRSÄKRINGSREGLER

Gruppavtalet och den frivilliga grupp försäkringen

Avtal om frivillig grupp försäkring ingås mellan Trygg-Hansa och gruppmedlemmen på grundval av och inom ramen för det gruppavtal som träffats mellan Trygg-Hansa och den grupp som gruppmedlemmen tillhör. Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppens sammansättning, försäkringsomfattning som står till buds för gruppens medlemmar, gruppavtalets ikraftträdande och giltighetstid samt automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet.

För den enskilde gruppmedlemmens avtal om frivillig grupp försäkring gäller vad som anges i förköpsinformationen, ansökningshandling, grupp försäkringsbesked med tillhörande information som Trygg-Hansa utfärdar för den frivilliga grupp försäkringen och vad som anges i dessa försäkringsvillkor. Bestämmelse i gruppavtalet för den grupp den enskilde försäkrade tillhör har företrädare framför bestämmelse i dessa försäkringsvillkor.

Trygg-Hansa Försäkringsaktiebolag, 106 26 Stockholm, är försäkringsgivare för samtliga försäkringar, utom livförsäkringen och livmomentet i barnförsäkringen där Trygg-Hansas dotterbolag Holmia Livförsäkring AB, 106 26 Stockholm, är försäkringsgivare.

Teckningsregler

Vem har rätt till grupp försäkring

Den som tillhör den försäkringsberättigade gruppen har rätt att teckna grupp försäkring enligt gruppavtalet under förutsättning att gruppmedlemmen är fullt arbetsför och att godtagbar hälsodeklaration lämnas om så krävs enligt gruppavtalet.

Gruppmedlems make/maka, registrerad partner eller sambo kan vara medförsäkrad under förutsättning att hon eller han är fullt arbetsför och att godtagbar hälsodeklaration lämnas om så krävs enligt gruppavtalet. En ytterligare förutsättning för att make/maka, registrerad partner eller sambo ska vara medförsäkrad är att gruppmedlemmen tecknat grupp försäkring enligt samma gruppavtal.

Om Trygg-Hansa inte får uppgift om medförsäkrads ålder när försäkringen börjar gälla, grundas försäkringsbeloppet vid försäkringsfall på den medförsäkrades ålder vid tidpunkten för försäkringsfallet. Detta gäller oavsett om det i försäkringsbeskedet anges annat försäkringsbelopp.

Hälsokrav

För att gruppmedlem eller medförsäkrad ska kunna omfattas av grupp försäkring enligt ett gruppavtal krävs minst full arbetsförhet hos gruppmedlemmen respektive den medförsäkrade vid den tidpunkt då försäkring söks. Detta krav gäller också för rätt till höjning av försäkringsbelopp samt för annan utökning av försäkringsskyddet i de fall som anges i gruppavtalet.

För att den som ansöker om försäkring ska kunna räknas som fullt arbetsför ska hon eller han kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte uppbära sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning (inte heller tidsbegränsad) eller arbetsskadelivränta. Den person som fått någon av dessa ersättningsformer bedömd som vilande, anses inte vara fullt arbetsför under denna tid. Den som har lönebidragsanställning, eller av hälsoskäl har fått anpassat arbete, anses inte heller vara fullt arbetsför.

I de fall då särskild hälsoprövning gäller för anslutning till eller utökning av en grupp försäkring, framgår detta av ansökningshandlingarna.

Den som inte är fullt arbetsför och på grund av detta inte kan beviljas rätt till höjning av försäkringsbelopp eller utökning av försäkringen, kan ansöka om sådan ändring när hon eller han åter varit fullt arbetsför i 30 dagar.

Grupp försäkringens omfattning

Grupp försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringen ger ersättning enligt de försäkringsvillkor som gäller när försäkringsfallet inträffar.

Den försäkrade ska till Trygg-Hansa omgående meddela eventuella fel och brister som framgår av försäkringsbesked eller motsvarande handling.

Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken avtalet om frivillig grupp försäkring har träffats. Försäkringstiden framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen tecknas för försäkringstiden och förlängs vid årsförfallodagen med en ny försäkringstid om ett år i sänder så länge gruppavtalet gäller mellan Trygg-Hansa och gruppen. Förnyelse av avtalet om grupp försäkring sker dock inte om försäkringen sagts upp att upphöra av Trygg-Hansa eller gruppmedlemmen. Under försäkringstiden gäller den enskilda grupp försäkringen längst enligt följande:

Grupp försäkringen gäller längst till utgången av den månad då försäkrad gruppmedlem uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern. Grupp försäkringen upphör även vid utgången av den månad då gruppmedlem eller medförsäkrad inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp personer som kan försäkras.

Upphör gruppmedlems försäkring upphör också medförsäkrads försäkring vid samma tidpunkt.

Barnförsäkring upphör att gälla om gruppmedlem inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp personer som kan försäkras.

Medförsäkrads försäkring upphör även att gälla vid utgången av den månad då gruppmedlem avlider, då äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses eller då medförsäkrad uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

Under vissa förutsättningar ingår även efterskydd. Se vidare J Efterskydd.

Giltighetstiden för försäkring kan inte förlängas genom att premie inbetalas.

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

Försäkringsbesked

Vid försäkringens tecknande och därefter vid varje årsförfallodag får gruppmedlemmen ett försäkringsbesked som visar försäkringens omfattning och premiens storlek.

Försäkringsbelopp och värdesäkring

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

Från årsförfallodagen ändras försäkringsbeloppen i takt med förändringen i penningvärdet år för år (gäller inte Livförsäkringen samt Händelseförsäkring Grund respektive Stor). För detta ändamål tillämpas Statistiska Centralbyråns konsumentprisindex för oktober månad. Ändring sker med den procentsats med vilken konsumentprisindex ändrats mellan oktober månad året före ändringen och oktober månad året dessförinnan.

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

Var försäkringen gäller

Begränsningar i försäkringskyddet utomlands anges vid beskrivning av respektive försäkringsprodukt.

Trygg-Hansas ansvar

När ett gruppavtal om frivillig gruppförsäkring har ingåtts inträder Trygg-Hansas ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet vad avser de gruppmedlemmar och medförsäkrade som då uppfyller anslutningskraven och har anslutit sig till försäkringen. För de gruppmedlemmar och medförsäkrade som ansluter sig senare inträder Trygg-Hansas ansvar från och med dagen för ansökan om försäkring. Dessa tidpunkter för ansvar gäller under förutsätt-

ning att försäkringen kan beviljas på normala villkor och enligt de av Trygg-Hansa tillämpade bedömningsreglerna samt de villkor som gäller för gruppavtalet.

Om försäkringen kan beviljas endast med särskilt förbehåll, inträder Trygg-Hansas ansvar först dagen efter den dag då Trygg-Hansa erbjudit försäkring på sådana villkor och den som ansöker om försäkring antagit erbjudandet.

Om Trygg-Hansas ansvar enligt ansökningen ska börja gälla senare, inträder ansvarigheten först från denna tidpunkt, dock senast fyra månader efter det att Trygg-Hansa mottog ansökningen.

Om förskydd gäller enligt gruppavtalet inträder och upphör Trygg-Hansas ansvar när så anges i gruppavtalet. Om anslutning till försäkringen sker genom att gruppmedlem inte avböjer erbjuden försäkring inträder Trygg-Hansas ansvar när tiden för avböjande går ut.

Vid ändring av försäkringen på den försäkrades initiativ, avseende försäkringsbelopp, för- månstagare eller annat, träder ändringen i kraft dagen efter den dag Trygg-Hansa eller gruppföreträdaren mottagit ansökan om ändringen, under förutsättning att ändringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

Ångerrätt

Den försäkrade har 30 dagars ångerrätt för nytecknad försäkring. Ångerfristen börjar att räknas från den dag den försäkrade mottagit försäkringsbeskedet och 30 dagar framåt. För att utnyttja ångerrätten kontakta Trygg-Hansa på telefon 0771-111 690. Försäkringen sägs då upp från begynnelsedagen. Har premie inbetalats återbetalar vi den inbetalda premien.

Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade får när som helst säga upp försäkringen så att den upphör omedelbart eller vid en viss angiven framtida tidpunkt. Uppsägningen kan ske muntligt eller skriftligt. Gruppmedlems uppsägning gäller även medförsäkrads försäkring.

Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då den mottogs av Trygg-Hansa eller gruppföreträdaren.

Uppsägning från gruppens sida

Gruppen får säga upp gruppavtalet att upphöra vid försäkringstidens utgång. Försäkringskyddet upphör för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom till Trygg-Hansa. När sådan uppsägning mottagits meddelar Trygg-Hansa de försäkrade om uppsägningen och informerar samtidigt om rätten till fortsättningsförsäkring.

Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

Trygg-Hansa får genom uppsägning till gruppen och meddelande till gruppmedlemmarna säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång. En uppsägning eller ett meddelande om ändring får verkan en månad efter det att Trygg-Hansa avsände uppsägningen och meddelandet. I uppsägningen och meddelandet ska Trygg-Hansa ange om de försäkrade har rätt till fortsättningsförsäkring.

Ändring av försäkringsvillkoren

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

Pantsättning

Gruppförsäkringen får inte pantsättas.

Överlåtelse

Gruppförsäkringen får inte överlåtas.

N. PREMIEN

Premien beräknas för ett år i taget och bestäms på grundval av gruppens sammansättning och vid beräkningstidpunkten gällande premietariff. Eftersom årsförfallodagen infaller vid kalenderårsskifte kan premien och villkoren under det första försäkringsåret ändras redan innan det gått ett år från försäkringens tecknande.

Det är gruppmedlemmens ansvar att meddela gruppföreträdaren eller Trygg-Hansa om medförsäkrad samt försäkrat barn inte längre kan omfattas av gruppförsäkring. Anmäls inte detta återbetalas högst inbetald premie från senaste årsförfallodag.

När premien behöver betalas

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

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

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

Betalas inte premien i rätt tid, får Trygg-Hansa säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen ska sändas till gruppmedlemmen och, om företrädare för gruppen skulle ha förmedlat premiebetalningen, till företrädaren. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes om inte premien betalas inom denna frist.

Gör gruppmedlemmen sannolikt att uppsägningen har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som hon eller han inte har kunnat råda över, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter den dag då den kom fram till gruppmedlemmen.

Om gruppmedlemmen inte har kunnat betala premien för en förnyad försäkring i rätt tid på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande hinder, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter 14-dagarsfristens utgång.

Om ett dröjsmål med premien beror på försummelse av någon som på grund av gruppavtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan för den försäkrade gruppmedlemmen och hans medförsäkrade först en vecka efter det att medlemmen själv har fått kännedom om dröjsmålet.

Återupplivning

Har en uppsägning fått verkan och Trygg-Hansas ansvar upphört, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning under förutsättning att den obetalda premien betalas inom tre månader från den dag då försäkringen upphörde efter uppsägningen. Detta gäller inte om dröjsmålet avser premie för nytecknad försäkring.

Trygg-Hansas ansvar gäller vid återupplivning från och med dagen efter den dag då premien betalas. Återupplivning kan inte ske bara för medförsäkrad.

Underrättelse till annan om dröjsmål med premien

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

Betalning genom betalningsförmedlare

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

Återbetalning av premie

Upphör försäkringen efter det att premie betalats i förskott, återbetalar Trygg-Hansa den del av premien som avser tiden efter ansvarets upphörande.

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

O. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplysningsplikt

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

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

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

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

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

Framkallande av försäkringsfall

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

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

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

Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

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

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

P. REGLERING AV SKADA

Anmälan och ersättningskrav

Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till Trygg-Hansa snarast möjligt. Den som gör anspråk på ersättning ska om

Trygg-Hansa begär det sända in läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Trygg-Hansa. Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer.

En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar behörig läkare och under sjuktid står under fortlöpande läkartillsyn.

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

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

Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning

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

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

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

Kostnader som ersätts av annan

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

Inte heller lämnas ersättning för kostnader som ersätts enligt annan försäkring än sjuk- och olycksfallsförsäkring.

Dubbelförsäkring

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

Regressrätt

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

Q. PRESKRIPTION

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot Trygg-Hansa inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk har framställts till Trygg-Hansa inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att Trygg-Hansa meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

Trygg-Hansa förbehåller sig rätten att åberopa specialpreskription mot den försäkrade oberoende av om skadereglering i någon form inleds med anledning av anmälan.

R. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig, annan väpnad konflikt mm

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

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

Försäkringen gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakas av deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi, eller annan av Sveriges riksdag godkänd fredsbevarande insats.

Terrorhandling

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

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

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

Atomskador

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som är direkt orsakad av atomkärnreaktion i samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt. Denna begränsning av försäkringen gäller även för dödsfall som är en direkt följd av sådan skada.

Force Majeure

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

Tillämplig lag

För försäkringsavtalet gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna finns i försäkringsavtalslagen (2005:104). Tvist med anledning av försäkringsavtalet ska handläggas vid svensk domstol och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

Information enligt personuppgiftslagen

Alla uppgifter som du lämnat till oss behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Uppgifterna kan kompletteras med information från offentliga register.

Ansvarig för personuppgifterna är Trygg-Hansa Försäkringsaktiebolag (org. nr 516401-7799).

Vi sparar på uppgifterna för att kunna bedöma försäkringsansökningar, administrera försäkringsavtal, utreda skadeärenden, upprätta försäkringsstatistik, bedriva produktutveckling samt genomföra marknadsföring.

Nödvändiga uppgifter lämnas till samarbetsparter för exempelvis skadereglering och till andra bolag inom samma koncern. Enligt lag kan vi även behöva lämna ut uppgifter till myndigheter.

Trygg-Hansa registrerar även anmälda skador i ett för försäkringsbranschens gemensamt skadeanmälningsregister (GSR).

Vi sparar uppgifter om försäkringar som inte blivit beviljade och försäkringar som blivit avslutade under begränsad tid.

Om du inte vill få ytterligare produkt- och tjänsteerbjudanden kan du anmäla detta till Trygg-Hansa kundservice på telefon 0771-111 600.

Vill du få upplysning om vilka personuppgifter som vi har om dig eller begära rättelse av felaktiga uppgifter behöver vi en skriftlig begäran från dig. Ange försäkrings- eller personnummer och skriv under begäran med din namnteckning och skicka den till

Trygg-Hansa

Personuppgiftsansvarig

106 26 Stockholm.

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

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

Personförsäkringsnämnden

Nämnden har till uppgift att på begäran av försäkringstagare avge rådgivande yttrande i tvister mellan försäkringstagare och försäkringsbolag inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring. Nämndens behörighet är begränsad till ärenden i vilka nämnden behöver stöd av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Prövningen är kostnadsfri och du begär överprövning hos

Personförsäkringsnämnden

Box 24067

104 50 Stockholm

Tel 08-522 787 20

Fax 08-522 787 30.

Trygg-Hansas Försäkringsnämnd

Nämnden ska opartiskt bedöma fakta och väga synpunkter från Trygg-Hansa och den försäkrade, försäkringssökande eller skadelidande. I nämnden, som är helt opartisk, är endast sekreteraren från Trygg-Hansa. Ordförande är domare eller annan jurist.

Enligt nämndens reglemente finns vissa begränsningar för att få ett ärende prövat, bland annat prövar inte nämnden ärenden som lämpligen bör handläggas av annan nämnd. Detta gäller till exempel medicinska bedömningar i skadeärenden som ska prövas av Personförsäkringsnämnden. Den som begär prövning i nämnden ska anmäla detta till nämndens kansli. Anmälan kan hämtas på Trygg-Hansas hemsida, www.trygghansa.se, eller genom att ringa 075-243 10 31.

Om du vill att ärendet ska överprövas måste detta begäras inom sex månader från vårt beslut. Prövning i Trygg-Hansas Försäkringsnämnd är kostnadsfri.

Allmänna Reklamationsnämnden

Allmänna Reklamationsnämnden är ett statligt organ som prövar konsumentfrågor. Reklamationsnämnden har bland annat en avdelning som prövar försäkringsärenden. Dess beslut har formen av en rekommendation till försäkringsbolag och skadelidande. Trygg-Hansa följer som regel nämndens rekommendationer i enskilda skadefall.

Adressen till nämnden är:

Allmänna Reklamationsnämnden

Box 174

101 23 Stockholm

Tel 08-508 860 00 (9.00–12.00)

Fax 08-508 860 01

E-post arn@arn.se

www.arn.se

Allmän Domstol

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

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av:

Konsumenternas försäkringsbyrå

Box 24215

104 51 Stockholm

Tel 08-22 58 00 (9.00–12.00)

Fax 08-24 88 91

www.konsumenternasforsakringsbyra.se

T. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Arbetsförmåga

Att den försäkrade till följd av sjukdom eller olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan till någon del.

Fullt arbetsför

För att kunna räknas som fullt arbetsför ska den person som bedöms kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte uppbara sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning (inte heller tidsbegränsad) eller arbetsskadeliivränta.

Person som fått någon av dessa ersättningsformer bedömd som vilande, anses inte vara fullt arbetsför under denna tid. Den som har lönebidragsanställning, eller av hälsoskäl har fått anpassat arbete, anses inte heller vara fullt arbetsför.

Fritid

Den tid som inte är arbetstid och inte är tid för resor till och från arbete. Skoltid räknas som fritid.

Förskydd

Premiefri tid som kan ingå i ett gruppavtal.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

För gruppförsäkring utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information enligt försäkringsavtalslagen om försäkringens omfattning.

Försäkringsfall

Ersättningsgrundande händelse.

Försäkringstid

Den tid för vilken försäkrad träffat avtal om gruppförsäkring.

Grupp

Den juridiska person, företag eller organisation, som träffat gruppavtal med Trygg-Hansa.

Gruppföreträdare

Den fysiska person som enligt överenskommelse mellan Trygg-Hansa och gruppen företräder gruppen eller dess medlemmar i kontakten med försäkringsgivaren.

Gruppmedlem

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

Karenstid

Den tid sjukperiod ska pågå innan den försäkrade får rätt till ersättning.

Kapitalförsäkring

Gruppförsäkring är en kapitalförsäkring. Kapitalförsäkring är en juridisk term i inkomstskattelagstiftningen. Den innebär att premien inte är avdragsgill och att utfallande belopp inte inkomstbeskattas.

KPI

Konsumentprisindex. Fastställs av Statistiska Centralbyrån och utgör ett mått på prisförändringar i samhällsekonomin.

Medförsäkrad

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

Prisbasbelopp

Prisbasbelopp enligt lagen om allmän försäkring, bestäms av regeringen för varje år.

Registrerad partner

Person med vilken gruppmedlem låtit registrera partnerskap enligt lagen om registrerat partnerskap.

Sambo

Man eller kvinna som stadigvarande sammanbor med gruppmedlem i ett parförhållande och har gemensamt hushåll under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

Sjukperiod

Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsförmögen.



C00937 1112

Trygg-Hansa Försäkrings AB (publ)

106 26 Stockholm

Säte: Stockholm

Organisationsnummer: 516401-7799

www.trygghansa.se

Vår kundservice för gruppförsäkringar finns på plats varje dag kl 8–17, för att svara på frågor och hjälpa dig att vara rätt försäkrad:

0771-111 690

Om du råkar ut för en skada:

0771-111 500

På vår hemsida kan du göra det mesta och lite till:

WWW.TRYGGHANSASE