

TRYGGABARN 82:4

*Sjuk- och olycksfallsförsäkring
för barn och ungdom*

ALLMÄNNA VILLKOR • 2008-10-01

Tack för att du valt Trygg-Hansa för ditt barn!

En barnförsäkring är oerhört viktig för barnets framtid om svårare olycksfallsskada eller sjukdom inträffar. Vår strävan är att erbjuda ett så bra försäkringsskydd och så stor trygghet som möjligt. Vår försäkring ger ditt barn skydd dygnet runt och gäller för både olycksfall och sjukdom.

För att anmäla en skada ringer du 077-11 11 500.

Om du har frågor om din försäkring kan du ringa oss på telefon 077-11 11 600. Vi har öppet 7-21 alla dagar utom storhelger.

Villkor 82:4

Sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Innehåll

A FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Var gäller försäkringen	5
Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning	5
Ersättningsmoment	8
Medicinsk invaliditet	8
Ekonomisk invaliditet	10
Händelseförsäkring	12
Förstahjälpersättning	13
Ersättning vid sjukhusvistelse	13
Ersättning vid vård i hemmet till 16 års ålder	14
Månadsersättning vid vårdbidrag/arbetsoförmåga	14
Ersättning för engångskostnader inklusive handikappanpassning och tekniska hjälpmedel	16
Ersättning vid vanprydande ärr	17
Krisförsäkring	18
Livförsäkring	18
Försäkringens ytterligare omfattning vid olycksfallsskada	19
Allmänt vid ersättning för läke,- tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada	19
Läkekostnader vid olycksfallsskada	19
Behandlingskostnader för tandskador vid olycksfall	20
Resekostnader vid olycksfallsskada	21
Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada	21
Tilläggsförsäkring	22
Övrig försäkringsomfattning	23

B FÖRSÄKRINGSREGLER

Uppgifter som ligger till grund för försäkringsavtalet	24
Teckningsregler	24
Vem försäkringen gäller för	24
Försäkringens omfattning	24
Försäkringstid	24
Försäkringsbrev	24
Försäkringsbelopp och värdesäkring	25
Om den försäkrade flyttar utomlands	25
Trygg-Hansas ansvar	25
Ångerrätt	26
Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen	26
Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	26
Tvist om rätt att teckna eller behålla en försäkring	26
Ändring av försäkringsvillkoren	27

C PREMIEN

När premien behöver betalas	28
Uppsägning på grund av dröjsmål med premien	28
Återupplivning	28
Tilläggspremie	29
Underrättelse till annan om dröjsmål med premien	29
Betalning genom betalningsförmedlare	29
Återbetalning av premie	29

D BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplyningsplikt	30
Framkallande av försäkringsfall	31
Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall	31

E REGLERING AV SKADA

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

F PRESKRIPTION

Preskription	34
--------------	----

G REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig eller annan väpnad konflikt	35
Terrorhandling	35
Atomskador	35
Force majeure	36
Tillämplig lag	36
Information om personuppgiftslagen	36

H VAD GÖR DU OM DU INTE TYCKER SOM VI?

Personförsäkringsnämnden	37
Försäkringsnämnden	37
Allmänna Reklamationsnämnden	38
Allmän Domstol	38
Konsumenternas försäkringsbyrå	38

A. Försäkringens omfattning

A.1 Var gäller försäkringen

Försäkringen gäller i hela världen men med nedanstående begränsningar vid vistelse utanför Norden:

Försäkringen gäller för	Försäkringen gäller inte för
Vistelse utomlands.	Läke-, tandskade-, rese- och merkostnader utanför Norden. Förstahjälpersättning utanför Norden. Vård i hemmet utanför Norden.

A.2 Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses det här	Men inte det här
<p>Kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfallsskada.</p> <p>Hälseneruptur samt vridvåld mot knä.</p> <p>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.</p> <p>Smitta på grund av fästingbett.</p> <p>Förfrysning.*</p> <p>Värmeslag.*</p> <p>Solsting.*</p>	<p>Olycksfallsskada – eller följer därav – som inträffat före försäkringens begynnelse dag.</p> <p>Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada.</p> <p>Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.</p> <p>Försämring av hälsotillståndet om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallsskadan inte inträffat.</p> <p>Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.</p>

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

Ovanstående begränsningar tillämpas inte för livförsäkringen.

Observera speciellt följande:

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

Sjukdom

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

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom blir aktuell.

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

Sjukdomar som är helt undantagna från ersättning

- Blödarsjuka ICD D66 och D67
- Cystisk fibros ICD E84
- 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
- Sensori neural hörselnedsättning ICD H90
- 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 följder av sådan sjukdom. Har tilläggsförsäkringen TryggaBarn Plus teknats kan rätt till ersättning finnas.

Begränsning av försäkringens omfattning vid psykisk sjukdom

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

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

Ovanstående begränsningar tillämpas inte för livförsäkringen.

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).

Arbetsförmåga

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

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

Invaliditet

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

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

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

A.3 Ersättningsmoment

Medicinsk invaliditet

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

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. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

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

Om invaliditeten på grund av sjukdom eller olycksfallsskada uppgår till 20 % eller mer, förhöjs ersättningen med ett tilläggsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är.

Tilläggsersättningen beräknas i procent av försäkringsbeloppen för invaliditet på grund av sjukdom eller olycksfallsskada enligt följande tabell:

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

För sjukdom eller olycksfallsskada orsakad av atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkringsersättningen begränsad till totalt högst 200 000 kronor 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 menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre.

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

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

Invaliditetsbedömningen kan dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt. Om försäkringen inte längre är gällande då den definitiva invaliditetsgraden ska bedömas beaktas endast direkta följder av sjukdom eller olycksfallsskada som inträffat då försäkringen var i kraft.

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

Index vid utbetalningstillfället tillämpas.

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

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

Ekonomisk invaliditet

Försäkringen ersätter

Ekonomisk invaliditet vid sjukdom eller olycksfallsskada under förutsättning att:

- arbetsförmågan är bestående nedsatt med minst 50 % senast vid 30-årsdagen
- sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört nedsatt kroppsfunction
- medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har genomförts och utretts.

Försäkringen ersätter inte

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.

Ersättningens storlek

Ersättningen utgör en mot invaliditetsgraden svarande del av försäkringsloppet. Ersättning lämnas oberoende av den ersättning som lämnas för medicinsk invaliditet.

Vid ekonomisk invaliditet lämnas följande ersättning:

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

Försäkringsbelopp uppräknat med gällande konsumentprisindex vid utbetalningstillfället tillämpas.

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 kronor per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av försäkringsskydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

Rätten till ersättning

Nedanstående förutsättningar ska vara uppfyllda för att rätt till ekonomisk invaliditetsersättning ska föreligga:

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

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

När hel ekonomisk invaliditet utbetalats upphör 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 • psykisk sjukdom ICD F00-F69 • MS ICD G35 • allvarlig hjärnskada ICD I60-I69, S06.1-S06.9 • juvenil arthrit ICD M08 som drabbar minst tre leder. 	<p>Andra sjukdoms- eller olycksfallstillstånd än de uppräknade.</p>

Ersättnings storlek

Ersättningsbeloppet för Händelseförsäkringen är angivet i försäkringsbrevet.

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 beviljats vårdbidrag eller varit arbetsoförmögen till minst 50% under minst sex månader.

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat då försäkringen varit i kraft.

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

Index vid utbetalningstillfället tillämpas.

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

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

Förstahjälpersättning

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Det engångsbelopp som är angivet i försäkringsbrevet vid sjukdom som blir aktuell eller inträffad olycksfallsskada som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt.</p> <p>Förstahjälpersättning under den tid då försäkringen är i kraft.</p>	<p>I förväg planerad sjukhusvistelse.</p> <p>Förstahjälpersättning utanför Norden.</p>

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

För en och samma sjukdom eller för en och samma olycksfallsskada som vid flera tillfällen medför akut behov av sjukhusvistelse över natt lämnas förstahjälpersättning högst två gånger per tolv månadersperiod. Utbetalning från detta moment kan ske utan hinder för Trygg-Hansa att tillämpa begränsningarna i avsnittet A.2 Sjukdom.

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.

Ersättning vid sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Med ett i försäkringsbrevet angivet belopp om den försäkrade är inskriven på sjukhus för vård av sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar under tid då försäkringen är i kraft.</p> <p>Sjukhusvistelse under högst antal dagar som anges i försäkringsbrevet för vård av en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall och följer därav.</p>	<p>Sjukhusvistelseersättning om försäkringen inte är i kraft.</p> <p>Ett vanligt sjukhusbesök i så kallad öppenvård.</p>

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

Utbetalning från detta moment kan ske för högst 30 dagar utan hinder för Trygg-Hansa att tillämpa begränsningarna i avsnittet A.2 Sjukdom.

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

Observera speciellt följande:

Vanliga läkarbesök (även långvariga besök på akutmottagning när barnet inte är inskrivet på sjukhus) ger inte rätt till ersättning från detta moment.

Ersättning vid vård i hemmet till 16 års ålder

Försäkringen ersätter

Med ett i försäkringsbrevet angivet belopp per dag under högst 30 dagar för en olycksfalls-skada eller för en sjukdom och följer därav.

Vård i hemmet om den försäkrade varit inskriven på sjukhus för vård av sjukdom som blivit aktuell eller olycksfallsskada som inträffat under tid då försäkringen är i kraft. Ersättning lämnas från och med dagen efter hemkomst från sjukhus.

Vård i hemmet vid helbengsips och /eller gips av båda armarna även om den försäkrade inte varit inskriven på sjukhus.

Försäkringen ersätter inte

Vård i hemmet efter 16 års dagen.

Vård i hemmet under tid då minst 50 % månadsersättning utbetalas från försäkringen.

Om vård i hemmet sker utanför Norden.

Vid isolering som smittobärande utan sjukhusvistelse.

Förutsättning för ersättning är att läkarintyg styrker att anhörigs vård av den försäkrade i hemmet är medicinskt motiverad och att vårdbehov fortfarande kvarstår minst 14 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen. Läkarintyget ska även ange hur länge anhörigs vård krävs med anledning av sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Ersättningen utbetalas efter den ersättningsberättigande vårdperiodens slut till vårdnadshavaren där den försäkrade är folkbokförd.

Utbetalning från detta moment kan ske utan hinder för Trygg-Hansa att tillämpa begränsningarna i avsnittet A.2 Sjukdom.

Observera speciellt följande:

För att Trygg-Hansa ska kunna betala ut ersättning för vård i hemmet måste alltid kopia av läkarintyg eller intyg från försäkringskassan, som styrker att vårdnadshavare måste vara hemma hos barnet, sändas in.

Månadsersättning vid vårdbidrag/arbetsoförmåga

Försäkringen ersätter

Månadsersättning för sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar under den tid försäkringen är i kraft och som orsakar arbetsoförmåga och/eller medför att vårdbidrag* från allmän försäkring beslutas för vård av den försäkrade.

Med ett i försäkringsbrevet angivet belopp per månad.

Försäkringen ersätter inte

Månadsersättning efter 30 års dagen.

Månadsersättning efter 19 års ålder om hel ekonomisk invaliditetsersättning har utbetalats.

Månadsersättning till följd av psykisk sjukdom ICD F00-F69.

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

Ersättningsrätt vid arbetsoförmåga gäller endast mellan 19 och 30 års dagen.

Månadsersättning 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 månadsersättning efter utgången av den kalendermånad under vilken dödsfallet inträffade.

Ersättningstid upp till 19 år

Före 19 års ålder inträder rätt till ersättning från och med första dagen räknat från den tidpunkt då vårdbidrag beviljats. Har ersättning lämnats för vård i hemmet och vårdbidrag har beviljats för samma tid minskas månadsersättningen med utbetalt belopp.

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

Ersättningens storlek upp till 19 år beräknas enligt följande:

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

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 månadsersättning ska kunna lämnas.

Ersättningstid mellan 19 och 30 år

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

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

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

Ersättningens storlek mellan 19 och 30 år beräknas enligt följande:

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

Ersättning för engångskostnader inklusive handikappanpassning och tekniska hjälpmedel

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Kostnader för extraordinära åtgärder som krävs för att varaktigt lindra följder av sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar under den tid som försäkringen är i kraft.</p> <p>Med upp till det i försäkringsbrevet angivna beloppet för nödvändiga och skäliga merkostnader av engångskaraktär för medicinsk åtgärd (specialistvård även utomlands inklusive därmed förbundna kostnader) och för åtgärder av praktisk natur (förändringar i boendemiljö, handikappanpassning, tekniska hjälpmedel m m).</p> <p>Billigaste vanligen förekommande åtgärd som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas.</p>	<p>Kostnader som ersatts från annat håll, till exempel lag, författning eller annan försäkring.</p> <p>Löpande eller återkommande kostnader för till exempel kläder, kost, läkemedel och inte heller för hälso- och solresa även om syftet är att lindra allergiska eller andra besvär.</p> <p>Åtgärder i boendemiljö föranledda av byggnadstekniska brister exempelvis mögel, fukt, radon, flytspackel och ventilation.</p> <p>Centraldammsugare, luftrenare och luftfuktare.</p>

Åtgärderna och kostnaderna ska vara medicinskt motiverade och styrkas av läkarintyg samt på förhand godkännas av Trygg-Hansa.

En förutsättning för ersättning är att bruttokostnaderna för de godkända åtgärderna uppgår till minst 3 000 kronor.

En ytterligare förutsättning är att åtgärderna vidtas under tid då försäkringen är i kraft och inom 5 år från det sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade.

Ytterligare bestämmelser vid allergiska besvär

Vid allergiska och/eller andra överkänslighetsreaktioner är en förutsättning för ersättning att besvären avser astma. Sådan specifik allergi/överkänslighet ska vara verifierad genom etablerad testmetod.

Sannolikt orsakssamband ska enligt medicinsk erfarenhet föreligga mellan sådant fastlagt specifikt symtom och åberopad miljöfaktor. Bedömer Trygg-Hansa efter prövning det ur ersättnings synpunkt vara nödvändigt att miljöanalys (dammprov) utföres, svarar Trygg-Hansa för sådan utredningskostnad.

Vid andra besvärsformer än astma lämnas inte ersättning för praktiska åtgärder.

Ytterligare förutsättningar för ersättning vid astma är att besvären årligen kräver minst 3 månaders sammanhängande medicinering eller är av minst motsvarande svårighetsgrad.

Ersättning lämnas inte för förebyggande åtgärder.

Ersättning för såväl medicinska som praktiska åtgärder kan inte överstiga försäkringsbeloppet 220 000 kronor.

Ersättning vid 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. Ärr eller annan vanställdhet som uppkommit genom olycksfallsskada som inträffat eller sjukdom som blivit aktuell före försäkringens begynnelse.

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

Krisförsäkring

Krisförsäkringen gäller för den försäkrade enbart i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Skäligen kostnad för behandling* och resekostnader avseende korttidsterapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje skadehändelse hos legitimerad psykolog i Sverige om den försäkrade drabbas av psykisk ohälsa på grund av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sjukdom • olycksfallsskada • nära anhörigs** död • överfall, hot och rån eller våldtäkt som polisanmälts. <p>Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av Trygg-Hansa.</p>	<p>Korttidsterapi senare än tre år efter varje skadehändelse.</p>

* Med kostnad för behandling avses arvode för samtalsterapi/psykologkonsultation.

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

Utbetalning från detta moment kan ske utan hinder för Trygg-Hansa att återropa de regler som finns under A2 vad gäller ersättningsbar sjukdom och olycksfallsskada.

Livförsäkring

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

Försäkringsgivare för livförsäkringen är Holmia Livförsäkring AB.

Ersättningens storlek

Livförsäkringsbeloppet är angivet i försäkringsbrevet.

Vem som erhåller ersättningen

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

A.4 Försäkringens ytterligare omfattning vid olycksfallsskada

Allmänt vid ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Kostnader för vård och behandling av läkare eller tandläkare och för resor vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade under tid då försäkringen är i kraft.</p> <p>Endast kostnader som skulle ersatts om den försäkrade varit ansluten till allmän försäkringskassa i Sverige.</p>	<p>Kostnader utanför Norden.</p> <p>Privat sjukhusvård.</p> <p>Förlorad arbetsinkomst.</p> <p>Kostnader mer än fem år efter olycksfallsskadan.</p> <p>Kostnader vid sjukdom.</p>

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

Läkekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Nödvändiga och skäligen kostnader för vård och behandling av behörig läkare, vård på sjukhus, samt behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning.</p> <p>Vård och behandling under förutsättning att behandlingen utförs av läkare som är ansluten till allmän försäkring i Sverige eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.</p> <p>Behandlingskostnad avseende vård hos sjukgymnast eller avseende annan behandling under förutsättning att behandling sker enligt remiss/intyg av läkare som är ansluten till allmän försäkring i Sverige eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.</p> <p>Sjukhusvårdskostnader som överstiger normala levnadskostnader per dag (1,5 promille av gällande prisbasbelopp vid utbetalningstillfället) under förutsättning att ersättning vid sjukhusvistelse inte lämnas för samma tid.</p>	<p>Privat vård och behandling samt privata operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader.</p> <p>Läkekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.</p>

Behandlingskostnader för tandskador vid olycksfall

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

Ersättningens storlek

Vid behandling med singelimplantat lämnas ersättning med högst 30 % av prisbasbeloppet. Vid implantat i form av broterapi lämnas ersättning med högst 30 % av prisbasbeloppet per implantatstöd, dock maximalt 1 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 lämnas ingen ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om försämring 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
<p>Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som föranletts av olycksfallsskadan. Resor ska tillstyrkas av behörig läkare eller tandläkare.</p> <p>Merkostnader för resor mellan fast 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. Behovet måste styrkas av behörig läkare. Billigaste färd sätt som hälsotillståndet medger ska användas.</p>	<p>Resekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.</p> <p>Resekostnad för privat vård.</p>

Observera speciellt följande:

Resor till och från fast arbetsplats kan ersättas av arbetsgivare 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
<p>Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling lämnas ersättning, beräknad enligt skadeståndsrättsliga regler, för:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nödvändiga och skäligen merkostnader som olycksfallsskadan medfört under skadans akuta behandlingstid • normalt burna kläder, glasögon, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. Om skadade kläder eller glasögon går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden. 	<p>Merkostnader utanför Norden.</p> <p>Förlorad arbetsinkomst.</p> <p>Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med olycksfallet.</p>

Observera speciellt följande:

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan utan att

vidta någon behandling. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys eller tejpas. Förluster som uppkommit på grund av skadan (till exempel förlorad arbetsinkomst) ersätts inte.

A.5 Tilläggförsäkring

TryggaBarn Plus

Om försäkringsbrevet anger att TryggaBarn Plus ingår gäller följande under förutsättning att första sjukdomssymtom visat sig efter försäkringens tecknande:

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Angivet engångsbelopp om något av följande sjukdomstillstånd drabbar den försäkrade och medför vårdbidrag till minst 25 %:</p> <ul style="list-style-type: none"> • blödarsjuka ICD D66 och D67 • cystisk fibros ICD E84 • 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 • sensorieneural hörselnedsättning ICD H90 • missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99 (t ex missbildning i inre organ). 	<p>Sjukdomstillstånd som inte medför vårdbidrag. Andra sjukdomstillstånd än de uppräknade. Neuropsykiatrisk störning ICD F70-F99 (t ex ADHD, autism, utvecklingsförsening) om TryggaBarn Plus tecknats efter 6 månaders ålder.*</p>

* Denna begränsning gäller inte om TryggaBarn Plus har ersatt tidigare Familjeskydd eller om motsvarande tilläggförsäkring funnits gällande i annat bolag fram till denna försäkrings begynnelse dag.

Ersättnings storlek

Ersättningsbeloppet för TryggaBarn Plus är angivet i försäkringsbrevet.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder så snart diagnos är fastställd och säkerställd av läkare och skadan anmälts till Trygg-Hansa. Ytterligare förutsättning för rätt till ersättning är att vårdbidrag till minst 25 % beviljats för den försäkrade för någon av angivna sjukdomar.

Index vid utbetalningstillfället tillämpas.

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

I samband med utbetalning upphör denna tilläggsförsäkring att gälla. TryggaBarn Plus gäller längst till årsförfallodagen efter 18 år.

A.6 Övrig försäkringsomfattning

Premiefrielse om försörjare avlider

Avlider försörjare under tid försäkringen är i kraft blir försäkringen premiefri fram till årsförfallodagen efter den försäkrades 18-årsdag. Premiefrielsen lämnas från den tidpunkt då Trygg-Hansa erhåller en anmälan om dödsfallet.

Rätt att teckna vuxenförsäkring efter 25 års ålder utan hälsoprövning

Om inte annat anges i försäkringsbrevet har den försäkrade rätt att teckna vuxenförsäkring utan hälsoprövning med de villkor, premier, försäkringsbelopp och övriga regler som då gäller för en sjuk- och/eller olycksfallsförsäkring.

Om förhöjda premier erlagts eller särskilt villkor gällt för barn- och ungdomsförsäkringen ska premier och villkor för vuxenförsäkringen grundas på den försäkrades hälsotillstånd då barn- och ungdomsförsäkring tecknades.

B. Försäkringsregler

Uppgifter som ligger till grund för försäkringsavtalet

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

Teckningsregler

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

Vem försäkringen gäller för

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

Försäkringens omfattning

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

Försäkringstid

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

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

Förnyelse sker inte om försäkringen sagts upp att upphöra.

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

Försäkringsbrev

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

Försäkringsbelopp och värdesäkring

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

Från årsförfallodagen ändras försäkringsbeloppen i takt med förändringen i penningvärdet år för år. För detta ändamål tillämpas 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.

Ovanstående regler om värdesäkring med index tillämpas inte på försäkringsbelopp för livförsäkring, förstahjälpersättning och engångskostnader.

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

Om den försäkrade flyttar utomlands

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

Begränsningar i försäkringsskyddet utomlands anges vid beskrivning av försäkringens omfattning, se A1.

Trygg-Hansas ansvar

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

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

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

Ångerrätt

Försäkringstagaren har 30 dagars ångerrätt för denna försäkring. Ångerfristen börjar att räknas från den dag försäkringsbrev erhålles och 30 dagar framåt. För att utnyttja ångerrätten kontakta Trygg-Hansa på telefon 077-11 11 600. Försäkringen sägs då upp från begynnelse dagen. Har premie inbetalats återbetalar vi den inbetalda premien.

Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

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

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

Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

Trygg-Hansa får säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång och när den försäkrade inte längre har aviseringsadress i Sverige. Uppsägningen ska göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren senast en månad innan försäkringstiden går ut. I uppsägningen ska Trygg-Hansa fråga om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad. Om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad får uppsägningen verkan endast om det föreligger särskilda skäl.

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

Tvist om rätten att teckna eller behålla en försäkring

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

Ändring av försäkringsvillkoren

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

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

C. Premien

När premien behöver betalas

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

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

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

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

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

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

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

Återupplivning

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

Nytecknad försäkring återupplivas inte.

Tilläggspremie

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

Underrättelse till annan om dröjsmål med premien

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

Betalning genom betalningsförmedlare

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

Återbetalning av premie

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

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

D. Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar

Upplysningsplikt

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

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

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

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

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

Framkallande av försäkringsfall

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

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

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

Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

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

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

E. Reglering av skada

Anmälan och ersättningskrav

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

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

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

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

Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning

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

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

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

Kostnader som ersätts av annan

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

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

Dubbelförsäkring

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

Regressrätt

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

F. 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 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 inleddes med anledning av anmälan.

G. Regler i särskilda fall

Krig eller annan väpnad konflikt

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

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

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

Atomskador

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som är direkt orsakad av atomkärnreaktion i samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är selsatt. Denna begränsning av försäkringen gäller även för livförsäkring.

Force majeure

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

Tillämplig lag

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

Försäkringen ersätter inte juridiskt ombud.

Information om 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 077-11 11 600. 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.

H. Vad gör du om du inte tycker som vi?

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

Personförsäkringsnämnden

Nämnden har till uppgift att på begäran av försäkringstagare avge rådgivande yttrande i tvister mellan försäkringstagare och försäkringsbolag inom olycksfall-, sjuk- 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.

Försäkringsnämnden

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. Ordföranden är domare eller annan framstående 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 Försäkringsnämnden 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 08-555 017 00, (09.00-12.00)

Fax 08-555 017 01

Allmän Domstol

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

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av:

Konsumenternas försäkringsbyrå

Box 24215,

104 51 Stockholm

Tel 08-22 58 00

Fax 08-24 88 91

För att anmäla en skada
ringer du

077-11 11 500

Om du har frågor om din försäkring
kan du ringa oss på telefon 077-11 11 600.
Vi har öppet varje dag 07–21, utom storhelger.

www.trygghansa.se

TRYGG  HANSA