

Kollektiv olycksfallsförsäkring

KOLLEKTIV OLYCKSFALLS- FÖRSÄKRING 70:7

INNEHÅLL

A. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Var gäller försäkringen	6
Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning	7
Ersättningsmoment	8
Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada	8
Läke-, tandskade-, resekostnader vid olycksfallsskada	10
Merkostnader vid olycksfallsskada	12
Ersättning vid sjukhusvård till 18 års ålder vid olycksfallsskada	12
Hjälpmedelkostnader vid olycksfallsskada	13
Ersättning för ärr vid olycksfallsskada	13
Dödsfallsersättning	14
Kristerapi	14
Ersättningsmoment som ingår endast om detta anges i gruppavtalet	15
Ekonomisk invaliditet vid olycksfallsskada	15
Sveda och värk vid olycksfallsskada	17
Lyte och men vid olycksfallsskada	18

B. FÖRSÄKRINGSREGLER

Uppgifter som ligger till grund för försäkringsavtalet	19
Gruppavtalet	19
Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet	19
Försäkringens omfattning	19
Försäkringstid	19
Försäkringsbelopp och värdesäkring	20
Var försäkringen gäller	20

Trygg-Hansas ansvar	20
Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	20
Uppsägning från gruppens sida	21
Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	21
Ändring av försäkringsvillkoren	21
Överlåtelse eller pantsättning	21

C. PREMIEN

När premien behöver betalas	22
Uppsägning p g a dröjsmål med premien	22
Återupplivning	22
Underrättelse till annan om dröjsmål med premien	22
Betalning genom betalningsförmedlare	23
Återbetalning av premie	23

D. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplyningsplikt	24
Framkallande av försäkringsfall	24
Oriktiga uppgifter vid inträffat skadefall	24

E. REGLERING AV SKADA

Anmälan och ersättningskrav	25
Tidpunkt för utbetalning	25
Kostnader som ersätts av annan	25
Dubbelförsäkring	26
Regressrätt	26

F. PRESKRIPTION

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider	27
Preskriptionsbestämmelser till och med den 31 december 2014	27
Preskriptionsbestämmelser från och med den 1 januari 2015	27

G. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig, annan väpnad konflikt m m	28
Terrorhandling	28
Atomskador	28
Force majeure	29
Tillämplig lag	29
Så hanterar vi dina personuppgifter	29

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

Personförsäkringsnämnden (PFN)	30
Försäkringsnämnden	30
Allmänna reklamationsnämnden (ARN)	31
Allmän domstol	31
Konsumenternas Försäkringsbyrå	31

I. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Begreppsförklaringar	32
----------------------	----

A. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Var gäller försäkringen?

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

Försäkringen gäller för	Försäkringen gäller inte för
<p>Vistelse utomlands upp till ett år. Vistelse utomlands längre tid än ett år om den försäkrade, den försäkrades make/maka, sambo eller registrerad partner är:</p> <ul style="list-style-type: none">• i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening.• i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige alt. 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.	<p>Läke-, rese-, tand- och merkostnader som uppstått efter ett års utlandsvistelse. Ersättning för sveda och värk samt via krisförsäkringen efter ett års utlandsvistelse.</p>

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

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 p g a fästingbett.</p> <p>Förfrysning.*</p> <p>Värmeslag.*</p> <p>Solsting.*</p>	<p>Olycksfallsskada – eller följder därav- som inträffat före försäkringstiden.</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 olycksfallsskada inte inträffat.</p> <p>Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.</p> <p>Från 18 års ålder;</p> <p>Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.</p>

* 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 kroppsfelet medfört att skadans följder förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder, som har uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallsskadan. Särskilda begränsningar finns även vid behandlingskostnader för tandskador.

Observera speciellt följande:

Som framgår ovan är det fyra kriterier (kroppsskada, ofrivillig, plötslig, 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.

Försäkringen omfattar medicinsk invaliditet, den kan även omfatta ekonomisk invaliditet vilket i sådant fall framgår av gruppavtalet.

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.

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 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 en 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.

Ersättningens 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 försäkringsbeloppet är angivet i prisbasbelopp tillämpas gällande prisbasbelopp vid utbetalningstillfället.

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 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 olycksfallsskadan 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.

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

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

Kan, när invaliditetstillståndet 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 invaliditetsgraden.

Ersättningen utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett 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.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras 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.

Vuxenolycksfallsförsäkring

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 uppgifter som kan medföra rätt till omprövning.

Barnolycksfallsförsäkring

Rätt till omprövning av medicinsk invaliditet föreligger fram till 30-årsdagen. Den försäkrade ska skriftligen anmäla önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämna uppgifter som kan medföra rätt till omprövning.

Läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada

Allmänt

Försäringen ersätter	Försäringen ersätter inte
<p>Kostnader för vård och behandling av läkare eller tandläkare och för resor vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade inom fem år efter olycksfallsskadan.</p> <p>Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till allmän försäkringskassa i Sverige.</p>	<p>Läke-, rese- och tandskadekostnader som uppstått efter ett års utlandsvistelse.</p> <p>Privat sjukhusvård.</p> <p>Förlorad arbetsinkomst.</p> <p>Kostnader vid sjukdom.</p>

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

Läkekostnader vid olycksfallsskada

Försäringen ersätter	Försäringen 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 i Sverige under förutsättning att behandlingen utförs av läkare som är ansluten till allmän försäkring eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.</p> <p>Behandlingskostnader 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.</p>	<p>Kostnader för privat vård och behandling, samt privata operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader.</p> <p>Läkekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.</p> <p>Kostnader för vård på sjukhus under tid sjukhusvistelseersättning lämnas.</p>

Behandlingskostnader för tandskador vid olycksfallsskada

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

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 skäligen kostnad även om godkännande inte har hunnit inhämtas.

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan. Efter 19 års ålder ska anmälan åtföljas av utredning på blankett som Trygg-Hansa tillhandahåller.

Föreligger vid olycksfallsskadan 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 inom 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
<p>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.</p> <p>Merkostnad 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. Billigaste färd sätt som hälsotillståndet medger ska användas. Behovet måste styrkas av behörig läkare.</p>	<p>Resekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.</p> <p>Resekostnader till och från privat vård.</p> <p>Resor med privatbil som kostnadsfritt lånats, tjänstebil, förmånsbil etc där kostnad inte uppkommit.</p>

Observera speciellt följande:

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

Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada

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 samt 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 olycksfallsskadan.</p> <p>Förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster.</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. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys eller tejpas. Förluster som uppkommit på grund av skadan, till exempel förlorad arbetsinkomst, ersätts inte.

Ersättning vid sjukhusvård till 18 års ålder vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>100 kr per dag om olycksfallsskadan medfört sjukhusvård längre tid än tre dagar före den försäkrade fyllt 18 år. Ersättning lämnas i högst 90 dagar.</p>	<p>Sjukhusvård vid olycksfallsskada som inträffar efter det att den försäkrade fyllt 18 år.</p>

Med sjukhusvård avses här att barnet är inskrivet för vård. Ersättning utbetalas till den vårdnadshavare där barnet är folkbokfört.

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.

Hjälpmedel och kostnader ska på förhand godkännas av Trygg-Hansa.

Ersättning för ärr vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.	Skada som inte krävt läkarbehandling. Ärr eller annan utseendemässig förändring genom detta moment om lyte och men ingår i gruppvatlet.

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 den utseendemässiga förändringen bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast ett år från det olycksfallsskadan inträffade.

Observera speciellt följande:

Anmäl ärr så snart som möjligt.

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att ärret/den utseendemässiga förändringen är synlig och märkbar för annan person och 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, tejpas eller limmas.

Dödsfallsersättning

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Med ett i gruppavtalet angivet belopp om den försäkrade avlider inom tre år från olycksfallsskadan till följd av denna. Dödsfall oavsett orsak före 18 års ålder om försäkringen är tecknad att gälla på heltid, dvs dygnet runt.	Dödsfall p g a olycksfallsskadan senare än tre år från olycksfallet. Dödsfall av annan orsak än olycksfallsskada efter 18 års ålder.

Observera speciellt följande:

Försäkringen gäller vid dödsfall oavsett orsak före 18 års ålder under förutsättning att försäkringen är tecknad att gälla på heltid, dvs dygnet runt.

Vilka som är försäkrade samt till vilken omfattning framgår av försäkringsavtalet samt försäkringsbeskeden.

Vem som erhåller ersättningen

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

Kristerapi

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

* Med nära anhörig avses make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn. För försäkrat barn under 18 år avses med nära anhörig även föräldrar och syskon.

** Med krishändelse i skolmiljön avses händelse i form av hot eller våldshandling från utomstående som drabbar enskild elev, elevgrupp eller lärare.

Ersättning kan lämnas till den elev, lärare eller grupp som drabbats av eller bevittnat händelsen.

Med skolmiljö avses här verksamhet i skola, daghem, familjedaghem eller liknande verksamhet under

- lektioner, raster och annan obligatorisk verksamhet under skoldagen.
- praktisk yrkesorientering.
- praktikperiod som ingår i läroplanen eller om eleven vistas på arbetsplats som led i pågående utbildning.
- fritidsverksamhet, idrottsutövningar, läger, studiebesök, utflykter, skolresor mm anordnade av skolan eller på uppdrag av skolan under ordinarie lästermin eller efter densammas slut.
- direkt färd till och från angivna verksamheter.

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.

Ersättningsmoment som ingår endast om detta anges i gruppavtalet

Ekonomisk invaliditet vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Ekonomisk invaliditet till följd av olycksfallsskada som inträffar före 55-årsdagen under förutsättning att nedanstående är uppfyllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • arbetsförmågan är för framtiden bestående nedsatt med minst 50 %. • olycksfallsskadan medfört medicinsk invaliditet och tillståndet är stationärt* och inte livshotande. • medicinsk och yrkesmässig rehabilitering ska ha utretts och genomförts. • ekonomisk invaliditet har uppkommit inom 10 år från det olycksfallsskadan inträffat, gäller för försäkrad som vid skadetillfället fyllt 18 år. • ekonomisk invaliditet har uppkommit före 60-årsdagen. 	<p>Ekonomisk invaliditet vid nedsättning av arbetsförmågan med mindre än 50 %.</p> <p>Ekonomisk invaliditet för olycksfallsskada som inträffar efter 55-årsdagen.</p> <p>Ekonomisk invaliditet efter 60-årsdagen.</p> <p>Ekonomisk invaliditet efter 30-årsdagen om olycksfallsskadan inträffat före 18-årsdagen.</p>

* 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 försäkringsersättningen 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 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.

Vuxenolycksfallsförsäkring

Omprövning av ekonomisk invaliditet medges om den försäkrade senast inom tio år från det att 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 dock inte efter 60 års ålder.

Barnolycksfallsförsäkring

Rätt till omprövning av ekonomisk invaliditet föreligger fram till 30-årsdagen. Den försäkrade ska skriftligen anmäla sitt önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämna uppgift om de omständigheter som kan medföra rätt till omprövning.

Ersättning för sveda och värk vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Sveda och värk om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst 25 % under mer än 30 dagar under skadans akuta behandlings- och läkningstid.</p> <p><i>För barn upp till 16 års ålder gäller följande i stället för krav på sjukskrivning:</i></p> <p>Läkarintyg ska finnas som styrker att barnet till följd av olycksfallet är helt oförmöget att utföra normala fritidsaktiviteter under minst 30 dagar. Orsak kan vara gipsbehandling eller annan immobilisering.</p>	<p>Om sveda- och värkersättning erhållits från annat håll enligt lag, författning eller från annan försäkring.</p>

Ersättningsens 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.

Lyte och men vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Lyte och men* om olycksfallsskadan medför invaliditet. Kosmetisk defekt. Förlust av tänder. *Lyte = Kroppsfel som kan sägas vanställa den skadade och kan direkt iakttagas av utomstående, t ex ärr eller annan vanställdhet. *Men = T ex förlust av lukt eller smak, nedsättning av hörsel mm.	–

Ersättningens storlek

Ersättningens storlek beräknas efter den medicinska invaliditetsgraden och enligt en av Trygg-Hansa fastställd tabell gällande vid utbetalningstillfället.

För 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.

B. FÖRSÄKRINGSREGLER

Uppgifter som ligger till grund för försäkringsavtalet

Avtalet grundar sig på de uppgifter som gruppen har lämnat.

Gruppavtalet

Avtal om Kollektiv Olycksfallsförsäkring ingås mellan Trygg-Hansa och gruppen.

För försäkringsskyddet enligt gruppavtalet gäller vad som anges i gruppavtalet och därtill hörande handlingar samt i dessa allmänna försäkringsvillkor. Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa försäkringsvillkor.

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppens sammansättning, försäkringsomfattning, försäkringsskyddets ikraftträdande och giltighetstid, automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet. Försäkringens omfattning framgår även av försäkringsbeskedet.

Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet

Försäkringsgivare för olycksfallsdelarna i denna försäkring är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

Holmia Livförsäkring AB är försäkringsgivare för livförsäkringen. Svenska Finansinspektionen är tillsynsmyndighet för Holmia Livförsäkring AB.

Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning bestäms i gruppavtalet och anges i försäkringsbeskedet.

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

Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken gruppavtalet har träffats. Försäkringstiden framgår av gruppavtalet. Försäkringen tecknas för försäkringstiden och förlängs vid årsförfallodagen med en ny försäkringstid av ett år i sänder så länge gruppavtalet gäller mellan Trygg-Hansa och gruppen. Förymelse sker dock inte om försäkringen sagts upp att upphöra av Trygg-Hansa eller gruppen.

Försäkringsskyddet upphör dessförinnan att gälla då gruppmedlem anmäler att hon eller han avstår från försäkringen eller inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som försäkras.

För försäkringen gäller inte efterskydd eller rätt till fortsättningsförsäkring, eftersom gruppmedlem som lämnar gruppen bedöms kunna få skydd av samma slag som i gruppavtalet genom annan försäkring.

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

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. Ändringen sker med den procentsats med vilken konsumentprisindex ändrats mellan oktober månad året före ändringen och oktober månad året dessförinnan.

I vissa fall används förändringen av prisbasbeloppet som värdesäkring vilket i sådant fall framgår av gruppavtalet.

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.

Var försäkringen gäller

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

Trygg-Hansas ansvar

Trygg-Hansas ansvar inträder den dag då Trygg-Hansa mottagit ansökan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet.

I gruppavtalet kan avtalas att försäkringen ska träda ikraft från annan senare tidpunkt. Samma bestämmelser gäller vid ikraftträdande av höjning av försäkringsbelopp eller annan ändring av försäkringsskyddet.

Om försäkringen ska gälla kortare tid än en månad inträder Trygg-Hansas ansvar vid tidpunkt som anges i gruppavtalet under förutsättning att premien betalas innan försäkringsskyddet ska börja gälla.

Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

En försäkrad gruppmedlem kan när som helst genom anmälan avstå från försäkringen. Sådan anmälan kan ske muntligt eller skriftligt.

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.

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 avsånde uppsägningen och meddelandet.

Ändring av försäkringsvillkoren

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

Överlåtelse eller pantsättning

Försäkringen får inte överlåtas eller pantsättas.

C. PREMIEN

När premien behöver betalas

Första premien för försäkringen ska betalas inom fjorton dagar från den dag då Trygg-Hansa avsänt krav på premie. Detta gäller inte vid korttidsförsäkring med giltighet upp till en månad. För dessa försäkringar ska premien betalas i förskott.

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 gruppföreträdaren.

Uppsägning p g a 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 gruppen och alla gruppmedlemmar.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes om inte premien betalas inom denna frist.

Då försäkrad bedöms kunna få samma slag av försäkringsskydd som i den uppsagda grupp-försäkringen genom annan försäkring, ges de försäkrade inte rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen upphör till följd av premiedröjsmål.

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 betalats.

Underrättelse till annan om dröjsmål med premien

Trygg-Hansa underrättar alltid förmånstagare med oåterkalleligt förmånstagarförordnande om premien är obetalad, 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.

D. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplysningsplikt

Gruppen 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. Gruppen och den försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på Trygg-Hansas frågor.

I försäkringsavtalslagen finns ytterligare regler om uppsägning och ansvarsbegränsning om oriktiga uppgifter lämnas.

Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall är Trygg-Hansa fritt från ansvar. Begränsningen gäller inte 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 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 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 inträffat skadefall

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 alls betalas. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

E. REGLERING AV SKADA

Anmälan och ersättningskrav

Anmälan om 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 om 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 olycksfallet beträffande ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som Trygg-Hansa har ersatt enligt försäkringsavtalet.

F. PRESKRIPTION

Det finns preskriptionsregler för hur länge efter skadetillfället du kan anmäla en skada till oss. Därför är det viktigt att du inte väntar med att anmäla en skada.

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider

Om en talefrist eller preskriptionstid löper vid den tidpunkt då ett förfarande vid en nämnd för alternativ tvistlösning inleddes, löper fristen tidigast ut en månad efter avslutat förfarande i nämnden.

Preskriptionsbestämmelser till och med den 31 december 2014

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot försäkringsbolaget 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 försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att försäkringsbolaget meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

Preskriptionsbestämmelser från och med den 1 januari 2015

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande* som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det tagit slutlig ställning till anspråket.

Om talan inte väcks enligt ovan, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

*Med förhållande avses den tidpunkt när olycksfallsskadan inträffade enligt detta villkor.

G. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig, annan väpnad konflikt m m

Försäkringen gäller inte i Sverige eller i annat land för olycksfallsskada som är direkt orsakad av och beror på krig, annan väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter, som pågår där 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 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 olycksfallsskada som orsakats av eller 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 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, med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

Så hanterar vi dina personuppgifter

Trygg-Hansa Försäkring filial ("Trygg-Hansa"), med organisationsnummer 516404-4405, är personuppgiftsansvarig enligt personuppgiftslagen (1998:204).

Varför behöver vi dina personuppgifter?

Det är frivilligt för dig att lämna dina personuppgifter till oss, men vi behöver dem om du vill kunna teckna en försäkring. Genom att lämna dina personuppgifter till oss samtycker du till att vi behandlar dem för att fullgöra våra åtaganden med anledning av de försäkringar som du har tecknat. Du samtycker till att vi använder uppgifterna för följande ändamål:

- beräkna premier och bevilja försäkringar (t.ex. namn, adress, registreringsnummer på bil och hälsouppgifter)
- reglera skador (t.ex. namn, adress, registreringsnummer och hälsouppgifter)
- skicka marknadsföring som nyhetsbrev och erbjudanden (t.ex. namn, e-postadress, postadress och information om tidigare tecknade försäkringar)
- säkerställa att du får de förmåner du har rätt till som medlem i ett fackförbund eller annan organisation (t.ex. namn, medlemskap i fackförbund eller annan organisation)
- svara på dina frågor via webbformulär, telefon eller chatt (t.ex. namn och e-postadress)
- ge skadeförebyggande råd via sms, t.ex. genom att ge information om kommande väderförändringar (t.ex. mobilnummer)
- ge dig möjlighet att skapa ett personligt konto (Mina sidor) på Trygg-Hansas webbplats (t.ex. namn och e-postadress)
- registrera anmälda skador i försäkringsbranschens gemensamma skadeanmälningsregister (GSR).

Trygg-Hansa kommer att lämna ut personuppgifter till andra bolag inom samma koncern eller till andra företag som vi samarbetar med, t.ex. för att kunna erbjuda förmåner till dig som försäkringstagare eller för något av de andra ändamålen som anges ovan. Enligt lag kan vi även behöva lämna ut uppgifter till myndigheter.

Hur samlas uppgifterna in och lagras?

Personuppgifterna samlas in genom till exempel webbformulär, chatt, ansökningar på papper och telefonsamtal som spelas in. Uppgifterna kan även kompletteras och uppdateras med information från offentliga register.

Personuppgifterna lagras inom EES eller av leverantörer i USA som åtagit sig att följa de så kallade Safe Harbour-principerna.

Dina uppgifter lagras bara så länge som krävs för att vi ska kunna administrera försäkringarna och reglera skador, eller så länge som vi måste lagra dem enligt lag. Därefter raderas de enligt den gallringsrutin som gäller. Vi raderar inte dina personuppgifter när det finns ett legalt krav att lagra dem eller en rättslig grund att behålla dem, till exempel att du har en försäkring eller ett pågående skadeärende hos oss. Vi använder oidentifierad information för statistiska ändamål och produktutveckling.

Om du har lämnat dina personuppgifter till oss för att vi ska kunna ge dig pris på en försäkring, sparas uppgifterna i 30 dagar. Därefter raderas de.

Vad har du för rättigheter?

Du har rätt att få veta vilka personuppgifter vi har om dig. Om de är felaktiga eller ofullständiga kan du begära att de rättas eller tas bort. En gång per år kan du kostnadsfritt begära registerutdrag på de personuppgifter vi har om dig. Då behöver vi din skriftliga begäran. Ange ditt försäkrings- eller personnummer, underteckna begäran och skicka den till följande adress:

Trygg-Hansa
Personuppgiftsansvarig
106 26 Stockholm

Om du inte vill att vi använder dina personuppgifter i marknadsföringssyfte vänder du dig till vår kundservice på 0771-111 600.

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

Vänd dig först till den skadereglerare 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 kan du vända dig till skadereglerarens närmsta chef. Om du efter förnyad kontakt med oss ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

Personförsäkringsnämnden (PFN)

PFN är en nämnd för alternativ tvistlösning vid tvister rörande sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring när stöd behövs av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Efter att anmälan gjorts till nämnden yttrar sig försäkringsbolaget och därefter lämnar PFN ett rådgivande yttrande.

Svensk Försäkrings Nämnder
Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 Stockholm
www.forsakringsnamnder.se

Försäkringsnämnden

Försäkringsnämnden är en från bolaget fristående och opartisk instans som kan överpröva beslut som fattats av bolaget. I nämnden är ordföranden domare eller annan framstående jurist och endast sekreteraren är från Trygg-Hansa. Nämnden prövar inte alla typer av tvister, exempelvis ärenden som rör medicinska frågor och ärr, eller där nämnden anser att muntlig bevisning behövs. Nämnden prövar inte heller ärenden där anspråket är lägre än 1 000 kronor, eller högre än 1 miljon kronor. Nämndens beslut är bindande för Trygg-Hansa.

Mer information kring nämnden och hur du gör en anmälan hittar du på vår hemsida www.trygghansa.se. Din begäran om prövning måste inkomma senast sex månader efter det att vi har meddelat slutligt beslut.

Försäkringsnämnden
106 26 Stockholm
forsakringsnamnden@trygghansa.se

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en myndighet som prövar tvister mellan konsumenter och näringsidkare. Det är konsumenten som gör anmälan. Anmälan till ARN ska ha kommit in senast ett år efter det att konsumenten reklamerat till försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget yttrar sig sedan över anmälan. Nämnden rekommenderar en lösning av tvisten.

Allmänna reklamationsnämnden
Box 174
101 23 Stockholm
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
www.konsumenternas.se

I. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Arbetsoförmåga

Att den försäkrade till följd av olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan och har fått den nedsatt till någon del.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

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

Försäkringsfall

Ersättningsgrundande händelse.

Försäkringstid

Den tid för vilken den försäkrade gruppen omfattas av försäkringen.

Grupp

Den juridiska person som genom sin behöriga ställföreträdare träffat gruppavtal med Trygg-Hansa.

Gruppavtal

Försäkringsavtal mellan Trygg-Hansa och en grupp som anger villkoren för kollektiv olycksfallsförsäkring för en i avtalet angiven försäkrad grupp av personer.

Gruppföreträdare

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

Gruppmedlem

Den person som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och försäkras genom gruppavtalet.

Kapitalförsäkring

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

Korttidsförsäkring

Gruppavtal som har en avtalstid på högst en månad.

KPI (Konsumentprisindex)

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

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.

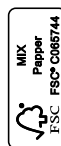


Vi finns på plats vardagar
kl 8–17 för att svara på
frågor och hjälpa dig att
vara rätt försäkrad:

0771-111 690

Om du råkar ut för en skada:

0771-111 500



C00532 16/2