

Fortsättnings- försäkring Grupp

FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING GRUPP 98:II

INNEHÅLL

A. LIVFÖRSÄKRING

Barntillägg	8
-------------	---

B. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

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

C. SJUKFÖRSÄKRING

Sjukförsäkring	20
----------------	----

D. SJUKKAPITAL

Sjukkapital	23
-------------	----

E. BARNFÖRSÄKRING

Begreppsförklaringar för barnförsäkring	28
Ersättningsmoment	31
Medicinsk invaliditet	31
Ekonomisk invaliditet	32
Händelseförsäkring	34
Vårdersättning	35
Ersättning vid sjukhusvistelse	36
Ersättning för ärr	36
Livförsäkring	37
Försäkringens ytterligare omfattning vid olycksfallsskada	37
Ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada	37
Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada	40
Kostnader för hjälpmedel	40
Kristerapi	41

F. SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

Vem försäkringen gäller för	42
Var gäller försäkringen?	42
Begreppsförklaringar avseende försäkringens omfattning	42
Sjukvårdsförsäkringens omfattning	43
SJUKVÅRD GRUND	46
SJUKVÅRD STOR	48
SJUKVÅRD GRUND MED REMISSKRAV	49
SJUKVÅRD STOR MED REMISSKRAV	52
SJUKVÅRD OPERATION	53
SJUKVÅRD OLYCKSFALL	53

G. HÄNDELSEFÖRSÄKRING GRUND

Händelseförsäkring Grund	54
--------------------------	----

H. HÄNDELSEFÖRSÄKRING STOR

Händelseförsäkring Stor	57
-------------------------	----

I. SENIORFÖRSÄKRING

Seniorförsäkring	62
------------------	----

J. PREMIEBEFRIELSE

Premiebefrielse	63
-----------------	----

K. FÖRSÄKRINGSREGLER

Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet	64
Teckningsregler	64
Vem försäkringen gäller för	65
Försäkringens omfattning	65
Försäkringstid	65
Försäkringsbesked	65
Försäkringsbelopp	65
Var försäkringen gäller	66
Trygg-Hansas ansvar	66
Ångerrätt	66
Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen	66
Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	66
Ändring av försäkringsvillkoren	66
Pantsättning	66
Överlåtelse	67

L. PREMIEN

När premien behöver betalas	68
Uppsägning på grund av dröjsmål med premien	68
Återupplivning	68
Underrättelse till annan om dröjsmål med premien	69
Betalning genom betalningsförmedlare	69
Återbetalning av premie	69

M. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplyningsplikt	70
Framkallande av försäkringsfall	71
Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall	71

N. REGLERING AV SKADA

Anmälan om ersättningskrav	72
Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning	72
Kostnader som ersätts av annan	72
Dubbelförsäkring	73
Regressrätt	73

O. PRESKRPTION

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider	74
Preskription av rätt till försäkringsersättning	74

P. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig, annan väpnad konflikt m m	75
Terrorhandling	75
Atomskador	75
Force Majeure	76
Tillämplig lag	76
Så hanterar vi dina personuppgifter	76

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

Personförsäkringsnämnden (PFN)	78
Försäkringsnämnden	78
Allmänna reklamationsnämnden (ARN)	79
Allmän Domstol	79
Konsumenternas försäkringsbyrå	79

R. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Begreppsförklaringar	80
----------------------	----

A. LIVFÖRSÄKRING

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

Vistelse utomlands

Livförsäkringens dödsfallskapital gäller även under utlandsvistelse oavsett vistelsens längd.

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

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

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

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

Försäkringsgivare för livförsäkringen är Holmia Livförsäkring AB.

Ersättningens storlek

Dödsfallskapet utgörs av försäkringsbeloppet i försäkringsbeskedet och utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

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

Förmånstagarförordnande för livförsäkring

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

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

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

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

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

Vid förmånstagarförordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Särskild förmånstagarblankett med information finns att beställa hos Trygg-Hansa. Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

Barntillägg

Barntillägg ingår som en del av försäkringen för den försäkrades arvsberättigade barn.

Barntilläggsförsäkringen gäller längst till barnets 18-årsdag. Upphör livförsäkringen att gälla upphör även barntillägget att gälla.

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

Ersättnings storlek

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

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

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

B. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Försäkringen kan gälla dygnet runt eller under fritid, detta framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen gäller längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 65 år.

Vistelse utomlands

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

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

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

Begreppsförklaringar för Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses det här	Men inte det här
<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 följder därav – som inträffat före försäkringens ikraftträdande.</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>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 kroppsfelen medfört att skadans följder förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder, som har uppkommit oberoende av kroppsfelen och enbart på grund av olycksfallsskadan. Särskilda begränsningar finns även vid behandlingskostnader för tandskador.

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

Invaliditet

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

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

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

Ersättningsmoment

Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada

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

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

Ersättnings storlek

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

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

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

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

Rätten till ersättning

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

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

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

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

Ersättningen utbetalas till den försäkrade.

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

Ekonomisk invaliditet vid olycksfallsskada

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

* 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 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.

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

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

Omprövning av medicinsk invaliditet medges om den försäkrade senast inom tio år från det olycksfallsskadan inträffade, skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning till Trygg-Hansa

och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som kan medföra rätt till omprövning.

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

Läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada

Allmänt

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<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>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

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Nödvändiga och skäliga 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>Behandlingskostnad avseende vård hos sjukgymnast eller avseende annan behandling i Sverige under förutsättning att behandling sker enligt ordination av läkare som är ansluten till allmän försäkring eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.</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>

Behandlingskostnader för tandskador vid olycksfall

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

Ersättningens storlek

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

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

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

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

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

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

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>Merkostnader för resor mellan fast eller ordinarie bostad och arbetsplats eller skola, under skadans akuta behandlingstid, om olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning. Billigaste färd sätt som hälsotillståndet medger ska användas. Behovet måste styrkas av behörig läkare.</p>	<p>Resekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.</p> <p>Resekostnader till och från privat vård.</p> <p>Resa med privatbil som kostnadsfritt lånats, tjänstebil, förmånsbil etc. där kostnad inte uppkommit.</p> <p>Hemtransportkostnad utanför Sverige.</p>

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

Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada

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

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling lämnas ersättning, beräknad enligt skadeståndsrättsliga regler, för:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nödvändiga och skäligen merkostnader som olycksfallet medfört under skadans akuta behandlingstid. • normalt burna personliga kläder, glasögon, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. (Om skadade kläder eller glasögon går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.) 	<p>Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med 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, tejpas eller limmas. Förluster som uppkommit på grund av skadan, till exempel förlorad arbetsinkomst, ersätts inte.

Kostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada

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

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

Maximal ersättning för hjälpmedel är 50 000 kronor.

Ersättning för ärr vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.	Ärr eller annan utseendemässig förändring på grund av olycksfallsskada som inte krävt läkarbehandling.

Ersättningens storlek

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

Rätten till ersättning

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

Observera speciellt följande: 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.

Ersättning för sveda och värk vid olycksfallsskada

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

Ersättningens storlek

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

Ersättningen utbetalas när den akuta behandlings- och läkningstiden upphört.

Dödsfallsersättning på grund av olycksfallsskada

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

Ersättningens storlek

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

Vem erhåller ersättningen

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

Kristerapi

Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

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

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

Ersättningens storlek

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

C. SJUKFÖRSÄKRING

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

Vistelse utomlands

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

Särskilda regler för sjukdomar som debuterar inom de två första åren

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

- psykiska sjukdomar/besvär (exempelvis depression, stressrelaterade besvär)
- trötthetssyndrom
- elöverkänslighet
- kroniska smärttillstånd, myalgier och fibromyalgi.

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

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

Ersättningens storlek

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

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

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

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

Rätten till ersättning

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

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

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

Rätt försäkringsbelopp

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

Överförsäkring

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

Ny ersättningsperiod

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

D. SJUKKAPITAL

Försäkringen gäller längst till utgången av den månad den försäkrade fyller 60 år. Försäkringen består av två delar: Kapitalbelopp 1 och 2.

Vistelse utomlands

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

Särskilda regler för sjukdomar som debuterar inom de två första åren

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

- psykiska sjukdomar/besvär (exempelvis depression, stressrelaterade besvär)
- trötthetssyndrom
- elöverkänslighet
- kroniska smärttillstånd, myalgier och fibromyalgi.

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

Kapitalbelopp I

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

Ersättningens storlek

Utbetalning sker med 15 % av valt försäkringsbelopp oavsett graden av arbetsförmåga. Om den försäkrade vid skadetillfället/insjuknandetillfället var arbetsförmögen till någon del lämnas högst så stor ersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan. Förlusten av arbetsförmåga ska dock uppgå till minst 50 % av den före sjukperioden befintliga arbetsförmågan.

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

Rätten till ersättning

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

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

Kapitalbelopp 2

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

Ersättningens storlek

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

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

Rätten till ersättning

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

Rätten till ersättning från Kapitalbelopp 2 inträder tidigast efter 36 månader från det att olycksfallsskada inträffat eller sjukdom blivit aktuell och som medfört en sammanlagd sjukperiod på minst 30 månader före 60-årsdagen. En förutsättning för ersättning är att begäran görs av den försäkrade. Om sådan begäran om ersättning har gjorts, och dödsfall inträffar, utbetalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

Grund för bestämning av utbetalning

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

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

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

Upprepad arbetsförmåga för försäkrad som tidigare fått sjukkapital eller motsvarande ersättning

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

Arbetsförmåga som påbörjats när mindre än 36 månader av försäkringstiden återstår

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

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

E. BARNFÖRSÄKRING

Samtliga arvsberättigade barn till den som tecknat fortsättningsförsäkring är försäkrade oavsett var de är folkbokförda. En förutsättning är att barnet omfattats av gruppbarnförsäkring i Trygg-Hansa fram till den tidpunkt då den försäkrade lämnade gruppförsäkringen.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år. Försäkringen gäller dygnet runt.

Vistelse utomlands

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

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

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

Särskilda regler för sjukdomar som debuterar inom de två första åren

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

- psykiska sjukdomar/besvär (exempelvis depression, stressrelaterade besvär)
- trötthetssyndrom
- elöverkänslighet
- kroniska smärttillstånd, myalgier och fibromyalgi.

Begränsningen tillämpas inte om försäkring med motsvarande omfattning funnits i annat bolag under minst två år fram till dess Trygg-Hansa blev försäkringsgivare för gruppförsäkringen.

Detta gäller under förutsättning att den försäkrade när Trygg-Hansa blev försäkringsgivare ingick i det övertagna beståndet.

Begränsningen tillämpas inte heller vid behov av kristerapi.

Begreppsförklaringar för barnförsäkring

Olycksfallsskada

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 ikraftträdande.</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.

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

Sjukdom

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

Ovanstående begränsningar tillämpas inte för livförsäkringen.

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

Sjukdomar och diagnoser som är helt undantagna från ersättning

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

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

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

Ovanstående begränsningar tillämpas inte för livförsäkringen.

Begränsning av försäkringens omfattning vid psykisk sjukdom

För psykisk sjukdom ICD F00-F69 (t ex psykos, neuros, anorexi, bulimi, schizofreni och depression) lämnar försäkringen inte ersättning för medicinsk- eller ekonomisk invaliditet. Övriga moment i försäkringen gäller vid psykisk sjukdom. Tillkommande diagnoser eller ändrade diagnosbeteckningar med ovan angivna ICD-koder omfattas även de av denna begränsning.

ICD

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

Invaliditet

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

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

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

Ersättningsmoment

Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Olycksfallsskada eller sjukdom 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 olycksfallsskada.</p> <p>Medicinsk invaliditet till följd av psykisk sjukdom ICD F00-F69.</p>

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

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.

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

Rätten till ersättning

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

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

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

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

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

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

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

Ersättningen utbetalas till det försäkrade barnet. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med 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	Försäkringen ersätter inte
<p>Ekonomisk invaliditet vid olycksfallsskada eller sjukdom under förutsättning att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • arbetsförmågan är bestående nedsatt med minst 50 % • olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet • medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har utretts och genomförts. 	<p>Nedsättning av arbetsförmågan med mindre än 50 %.</p> <p>Ekonomisk invaliditet om bestående nedsättning av arbetsförmågan uppkommit efter 30-årsdagen</p> <p>Ekonomisk invaliditet till följd av psykisk sjukdom ICD F00-F69.</p>

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 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.

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

Rätten till ersättning

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 rätt till ersättning enligt detta moment. Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt utbetalas inte invaliditetsersättning.

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

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

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

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

Händelseförsäkring

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Angivet engångsbelopp om något av följande sjukdoms- eller olycksfallstillstånd drabbar den försäkrade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • malign sjukdom (cancer) ICD C00-C97, D00-D09 • benign hjärntumör (godartad) ICD D32-D33, D35.2-D35.4, D43 • psykisk sjukdom ICD F00-F69 • MS ICD G35 • allvarlig hjärnskada ICD I60-I69, S06.1 - S06.9 • juvenil arthrit med systemisk debut och/eller som drabbar minst tre leder ICD M08. 	<p>Andra sjukdoms- eller olycksfallstillstånd än de uppräknade.</p>

Ersättningens storlek

Ersättningsbeloppet för Händelseförsäkringen är angivet i försäkringsbeskedet.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder så snart diagnos är fastställd och säkerställd av läkare och skadan anmälts till Trygg-Hansa. Vid psykisk sjukdom är en ytterligare förutsättning att den försäkrade före 19 års ålder beviljats vårdbidrag eller från 19 års ålder varit arbetsoförmögen till minst 50 % under minst sex månader i följd. Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med vårdbidrag under förutsättning att barnets vårdbehov är styrkt under minst 6 månader i följd.

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

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

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

Vårdersättning

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

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

Rätten till ersättning

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

Vårdersättning utbetalas månadsvis i efterskott så snart rätt därtill inträtt. Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare som är mottagare till vårdbidraget från allmän försäkring. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

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

Ersättningens storlek

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

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

Observera speciellt följande:

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

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

Ersättning vid sjukhusvistelse

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

Med sjukhusvistelse avses här att barnet är inskrivet för vård.

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

Ersättning för ärr

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av sjukdom eller olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.	Ärr eller annan utseendemässig förändring som inte krävt läkarbehandling.

Ersättningens storlek

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

Rätten till ersättning

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

Observera speciellt följande: 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. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas.

Livförsäkring

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

Försäkringsgivare för livförsäkringen är Holmia Livförsäkring AB.

Ersättningens storlek

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

Vem erhåller ersättningen

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

Försäkringens ytterligare omfattning vid olycksfallsskada

Ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada

Allmänt

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

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

Läkekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Nödvändiga och skäliga 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>Behandlingskostnad avseende vård hos sjukgymnast eller avseende annan behandling i Sverige under förutsättning att behandling sker enligt ordination av läkare som är ansluten till allmän försäkring eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.</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 vid tandskador

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Nödvändiga och skäliga 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 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 följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

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

Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om försäkring inträtt som inte var

förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan. Detta ska ske senast fem år sedan slutbehandling utförts.

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

Resekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<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>Merkostnader för resor mellan fast eller ordinarie bostad och arbetsplats eller skola, under skadans akuta behandlingstid, om olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning. Billigaste färd sätt som hälsotillståndet medger ska användas. Behovet måste styrkas av behörig läkare.</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 Försäkringskassan. Resor till och från vård kan ersättas av Landstinget. Ersättning ska därför i första hand begäras därifrån.

Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen 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 olycksfallet medfört under skadans akuta behandlingstid • normalt burna personliga kläder, glasögon, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. (Om skadade kläder eller glasögon går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.) 	<p>Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med olycksfallet.</p> <p>Förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster.</p> <p>Hemtransportkostnad utanför Sverige.</p>

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

Kostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada

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

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

Ersättningens storlek

Maximal ersättning för hjälpmedel är 50 000 kronor.

Kristerapi

Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

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

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

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.

F. SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

Försäkringen gäller längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 70 år.

Vem försäkringen gäller för

Sjukvårdsförsäkringen gäller för den som i försäkringsbeskedet anges som försäkrad och som:

- är bosatt och folkbokförd i Sverige (gäller även den som förvärvsarbetar i annat skandinaviskt land), eller
- förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land.

Om förhållandena ändras så att ingen av dessa förutsättningar uppfylls ska detta omgående anmälas till Trygg-Hansa för bolagets uppsägning.

Var gäller försäkringen?

Genom försäkringen lämnas ersättning för kostnader för vård inom Sverige. Vid cancer-sjukdomar ersätter försäkringen privat vård utomlands då Trygg-Hansa bedömer att det från behandlingssynpunkt är lämpligt med hänsyn till väntetider för motsvarande vård i Sverige. Vården sker hos av Trygg-Hansa anvisad vårdgivare inom EU.

Begreppsförklaringar avseende sjukvårdsförsäkringens omfattning

Sjukdom

Med sjukdom avses en konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt detta villkor.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom blir aktuell. Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången påvisades av läkare.

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Sjukvårdsförsäkringens omfattning

Försäkringen gäller för

Denna försäkring gäller för kostnader och tjänster till följd av sjukdom som blivit aktuell under försäkringstiden och inte visat symtom före försäkringens begynnelse­dag samt för kostnader och tjänster till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden.

Försäkringen gäller inte för

- sjukdom som visat symtom eller olycksfallsskada som inträffat före tidpunkten för tecknandet av den sjukvårdsförsäkring som ligger till grund för fortsättningsförsäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal.

Om det för beviljande av grupp­försäkringen som ligger till grund för fortsättnings­försäkringen endast krävts full arbetsförhet av de som försäkrats och det för viss försäkrad gått mer än två år sedan den senaste behandlingen av sjukdomen/olycksfallsskadan gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

- behandling av kroniska sjukdomar. Med behandling av kronisk sjukdom menas behandling som enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Dock ingår undersökning och behandling fram till dess att en sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk.
- anmälningspliktig sjukdom som finns reglerad i lag eller följer av sådan sjukdom – undantaget gäller endast för privat vård.
- behandling av tänder
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada
- kontroll och behandling som föranleds av havandeskap, förlossning, abort, sterilisering
- fertilitetsutredning, behandling av infertilitet
- könsbyte
- utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (t.ex. ADHD, autism)
- alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet
- behandlings- eller läkemedelskostnader på grund av övervikt, om övervikten understiger BMI (Body Mass Index) 35
- överviktsoperation inom den privata vården och följder därav

- glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, allt i syfte att korrigera ögons brytningsfel
- utredning och kostnader för behandling av snarkning och sömnapné
- sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk av alkohol, narkotika inklusive narkotikaklassade läkemedel, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopingpreparat eller missbruk av andra läkemedel
- skada som uppkommit vid deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst på grund av denna (med inkomst jämställs bidrag från sponsorer)
- skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- kostnader som uppkommer för Trygg-Hansa när den försäkrade uteblir från eller försent avbokar vårdbesök. Trygg-Hansa förbehåller sig rätten att återkräva kostnaden från den försäkrade.

Särskilda regler för sjukdomar som debuterar under de första två åren.

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

- psykiska sjukdomar/besvär (exempelvis depression, stressrelaterade besvär)
- trötthetssyndrom
- elöverkänslighet
- kroniska smärttillstånd, myalgier och fibromyalgi.

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

Begränsningen tillämpas inte heller vid behov av kristerapi.

Ansvarstid

Ansvarstiden för den försäkrade är obegränsad så länge försäkringen är i kraft och omfattar undersökning och behandling av sjukdomen/olycksfallet så länge behandlingen förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Behandling av kroniska sjukdomar omfattas således inte. Dock ingår behandling fram till dess att sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk. Om försäkringen och premie-

betalningen upphör är ansvarstiden därefter ett år från försäkringsfallet under förutsättning att ingen ny sjukvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden vid försäkringens sista giltighetsdag.

Sjukdomar eller olycksfallsskador med ett medicinskt samband räknas som samma sjukdom eller olycksfallsskada, dock inte om den försäkrade varit behandlingsfri under en sammanhängande tid av minst två år. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

Försäkringsbelopp

Försäkringen gäller med ett försäkringsbelopp om högst 2 000 000 kronor per försäkringsfall för läkarvård, operation och sjukhusvård samt eftervård.

För vissa ersättningar gäller andra begränsningar enligt beskrivning i respektive ersättningsmoment.

Vårdgaranti vid ersättningsbar privatvård

Från det att Trygg-Hansa fått nödvändig medicinsk dokumentation/information garanteras den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall och när det är medicinskt motiverat:

- kontakt med specialistläkare inom 6 arbetsdagar och
- tid till inskrivning för vård på privat sjukhus inom 14 arbetsdagar.

Om operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl eller att försäkrad inte accepterar tiden för, eller uteblir från, inbokad läkarkonsultation eller inskrivning gäller inte garantin. Garantin gäller den privatvård som är möjlig att få i Sverige. För att garantin ska gälla kan den försäkrade vara tvungen att resa till vårdgivare som Trygg-Hansa hänvisar till. Garantin till specialistläkare avser den första kontakten i varje ärende och gäller inte om kunden vid överenskommelse med Trygg-Hansas Vårdplanering själv ska boka in tiden.

Om vårdgarantin inte uppfylls får försäkrad ett engångsbelopp per dag:

- fr o m den 7:e arbetsdagen fram till datum för specialistläkarkontakt eller
- fr o m den 15:e arbetsdagen fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling på privatsjukhus.

Ersättning kan lämnas med 1 500 kr per dag i maximalt 30 dagar.

Sjukvård Grund

Försäkringen omfattar nedanstående ersättningsmoment.

All privat vård ska alltid förmedlas genom Trygg-Hansas Vårdplanering. Försäkringen gäller för den vård som finns i privat regi i Sverige.

Tillgång till rådgivning av erfarna legitimerade sjuksköterskor hos Trygg-Hansas Vårdplanering ingår alltid.

Privat vård

Läkarvård

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare. Ersättning lämnas för planerad vård och ska godkännas i förväg av Trygg-Hansa.

Annan behandling

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling. Behandlingskostnad (upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos exempelvis psykolog, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor ersätts under förutsättning att behandlingen är medicinskt motiverad.

I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning i vissa fall istället lämnas för patientavgift i offentligvården upp till maximalt ett högstkostnadsskydd.

Finns samtidigt behov av behandling hos psykolog lämnas ersättning för ytterligare upp till 10 behandlingstillfällen (max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos psykolog. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Operation och sjukhusvård

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

Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i samband med ersättningsbart försäkringsfall. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 10 mil enkel resa. En person får medfölja om Trygg-Hansa bedömer att ett medicinskt behov finns. Godkännande av kostnader ska i förväg lämnas av Trygg-Hansa innan resa påbörjas.

Eftervård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning för privat eftervård

lämnas i maximalt 6 månader och endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning istället lämnas för patientavgift avseende eftervård i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som legitimerad läkare föreskrivit och som kan anses skäliga och nödvändiga för skadans läkning eller lindrar bestående funktionsnedsättning. Ersättning lämnas med upp till 50 000 kronor. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Second opinion – ytterligare bedömning

Second opinion innebär att en patient i vissa fall har rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada och

- har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom
- om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker
- om valet har särskilt stor betydelse för den försäkrades framtida livskvalitet och
- om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

Kristerapi

Försäkringen ersätter skälig kostnad för behandling avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av krisreaktion på grund av:

- sjukdom
- olycksfallsskada
- nära anhörigs död (med nära anhörig avses make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn)
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- brand, explosion och inbrott i egen bostad.

Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa.

Försäkringen ersätter inte kristerapi för skada som den försäkrade tillfogats av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses make/maka/sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon.

Försäkringen ersätter inte kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall. Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Självrisk

Grundförsäkringen gäller med en självrisk per försäkringsfall. Självriskens storlek framgår av försäkringsbeskedet. Självrisken innebär att den försäkrade själv betalar för det första privata vårdbesöket för ett försäkringsfall med aktuellt självriskbelopp. För kristerapi gäller ingen självrisk.

Sjukvård Stor

Sjukvård Stor omfattar förutom allt som ingår i Sjukvård Grund, nedanstående ersättningsmoment.

Offentlig vård

Ersättning lämnas för patientavgifter upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd. Ersättning lämnas även för patientavgifter vid slutet sjukhusvård.

Med offentlig vård menas vård som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

Läkemedel

Ersättning lämnas för receptbelagda offentligt subventionerade läkemedel upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada.

Förstahjälpersättning

Ersättning lämnas med ett engångsbelopp vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt. Beloppet anges i försäkringsbeskedet. Med sjukhusvistelse menas i detta villkor att den försäkrade är inskriven för vård.

För en och samma sjukdom eller för en och samma olycksfallsskada som vid flera tillfällen medfört akut behov av sjukhusvistelse över natt lämnas förstahjälpersättning högst två gånger per tolv månaders period.

Ersättning vid sjukhusvistelse

Ersättning lämnas med ett engångsbelopp per dygn vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada om den försäkrade är inskriven på sjukhus över natten för vård.

Ersättning vid sjukhusvistelse lämnas för högst 90 dagar.

Tillfällig vistelse utomlands

Vid försäkringsfall under försäkrads tillfälliga vistelse utomlands ersätter försäkringen självrisk avseende ersättning för kostnader för vård från annan försäkring (t ex hem- eller reseförsäkring, tjänstereseförsäkring) med högst 5 000 kr. Dessutom lämnas ersättning för kostnader för fortsatt vård i Sverige. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen från Sverige.

Hemhjälp

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för hemhjälp efter privat operation som är ersättningsbar. Ersättning lämnas med högst 20 timmar per försäkringsfall. Tjänsten utförs av Hemfrid i Sverige AB eller annan städfirma som Trygg-Hansa anvisar.

Eftersom behovet av hemhjälp kan variera kan den försäkrade välja mellan nedan angivna tjänster. Den försäkrade får 20 timmar att disponera. Kortaste tid per tillfälle är 3 timmar.

Följande tjänster kan väljas:

Veckostädning. Den försäkrade kan dela upp sina timmar på ett antal städtillfällen där Hemfrid kommer minst en gång varannan vecka. Det är den försäkrade som tillsammans med Hemfrid bestämmer vilka rum i bostaden som ska ingå och vad som ska göras. En veckostädning innehåller till exempel dammsugning av golv och mattor, torkning av golv och rengöring av badkar/dusch, handfat och toalett.

Storstädning. Detta är en grundligare städning där hemmet går igenom ordentligt och, beroende på bostadens storlek och behov, kan den försäkrade få en eller eventuellt två storstädningar för sina timmar. Om den försäkrade vill kan timmarna även användas till fönsterputs.

Familjeservice. Denna tjänst innehåller barnpassning, där timmarna kan delas upp på ett antal tillfällen. Tjänsten kan till exempel innebära att Hemfrid hämtar den försäkrades barn på dagis, hjälper till med enklare mellanmål och läxläsning.

Städning utförs helgfria vardagar mellan 08.00–17.00 och familjeservice helgfria vardagar mellan 08.00–19.00.

Kontant ersättning kan lämnas för motsvarande tjänster mot uppvisande av kvitto, på orter där Trygg-Hansas samarbetspart inte finns representerad. Tjänsten ska utföras av städfirma med F-skattesedel. En förutsättning för ersättning är att tjänsten godkänns av Trygg-Hansa.

Självrisk

Sjukvård Stor gäller utan självrisk om inget annat framgår av försäkringsbeskedet. Självrisk innebär att den försäkrade själv betalar för det första privata vårdbesöket för ett försäkringsfall med aktuellt självriskbelopp. För kristerapi gäller dock ingen självrisk.

Sjukvård Grund med remisskrav

Försäkringen omfattar nedanstående ersättningsmoment.

För att få tillgång till privat vård och Trygg-Hansas Vårdplanering krävs utredning och remiss till specialistläkare från läkare inom primärvården. För behandling hos psykolog är det dock tillräckligt att läkare inom primärvården skrivit remiss/intyg om behovet av behandling. All privat vård ska alltid förmedlas genom Trygg-Hansas Vårdplanering. Försäkringen gäller för den vård som finns i privat regi i Sverige.

Läkaren inom primärvården ska genomföra grundläggande (basal) medicinsk utredning och/eller behandling som ingår i läkarens ansvar som ansvarig läkare. Vad som ingår i den grundläggande utredningen/behandlingen är beroende av aktuell sjukdom och kan exem-

pelvis omfatta provtagning, röntgenundersökning, behandling eller annan undersökning. Om vårdansvaret sedan ska överföras till specialistvården utfärdar behandlande läkare inom primärvården en remiss till läkare inom specialistvården.

Privat vård

Läkarvård

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare. Ersättningsbar behandling ska i förväg godkännas av Trygg-Hansa.

Annan behandling

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling. Behandlingskostnad (upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos exempelvis sjukgymnast, naprapat, kiropraktor ersätts under förutsättning att behandlingen är medicinskt motiverad. Finns samtidigt behov av behandling hos psykolog lämnas ersättning för ytterligare upp till 10 behandlingstillfällen (max 10 timmar per försäkringsfall) för privatvård hos psykolog. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Operation och sjukhusvård

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

Resor och logi

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i samband med ersättningsbart försäkringsfall. Resekostnader ersätts om avståndet mellan hemmet och vårdgivaren är längre än 10 mil enkel resa. En person får medfölja om Trygg-Hansa bedömer att ett medicinskt behov finns. Godkännande av kostnader ska i förväg lämnas av Trygg-Hansa innan resa påbörjas. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte.

Eftervård

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning för privat eftervård lämnas i maximalt 6 månader och endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäliga och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läk-

ning. Ersättning lämnas med upp till 50.000 kronor. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

Second opinion – ytterligare bedömning

Second opinion innebär att en patient i vissa fall har rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller om den försäkrade står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende vård eller behandling vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada och

- har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom
- om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker
- om valet har särskilt stor betydelse för den försäkrades framtida livskvalitet och
- om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast i det aktuella fallet.

Kristerapi

Försäkringen ersätter skäligen kostnad för behandling avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av krisreaktion på grund av:

- sjukdom
- olycksfallsskada
- nära anhörigs död (med nära anhörig avses make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn)
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts
- brand, explosion och inbrott i egen bostad.

Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa. Försäkringen ersätter inte kristerapi för skada som den försäkrade tillfogats av annan familjemedlem. Med familjemedlem avses make/maka/sambo, registrerad partner, barn, föräldrar och syskon. Försäkringen ersätter inte kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall. Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Offentlig vård

Ersättning lämnas för patientavgifter upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd.

Ersättning lämnas även för patientavgifter vid slutna sjukhusvård. Med offentlig vård menas vård som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

Självrisk

Sjukvård Grund med remisskrav gäller utan självrisk.

Sjukvård Stor med remisskrav

Sjukvård Stor med remisskrav omfattar förutom allt som ingår i Sjukvård Grund med remisskrav, nedanstående ersättningsmoment.

Läkemedel

Ersättning lämnas för receptbelagda offentligt subventionerade läkemedel upp till vid var tid gällande högkostnadsskydd vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada.

Förstahjälpersättning

Ersättning lämnas med ett engångsbelopp vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt. Beloppet anges i försäkringsbeskedet. Med sjukhusvistelse menas i detta villkor att den försäkrade är inskriven för vård. För en och samma sjukdom eller för en och samma olycksfallsskada som vid flera tillfällen medfört akut behov av sjukhusvistelse över natt lämnas förstahjälpersättning högst två gånger per tolv-månadersperiod.

Ersättning vid sjukhusvistelse

Ersättning lämnas med ett engångsbelopp per dygn vid ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada om den försäkrade är inskriven på sjukhus över natten för vård. Ersättning vid sjukhusvistelse lämnas för högst 90 dagar. Beloppet anges i försäkringsbeskedet.

Tillfällig vistelse utomlands

Vid försäkringsfall under försäkrads tillfälliga vistelse utomlands ersätter försäkringen självrisk avseende ersättning för kostnader för vård från annan försäkring (t ex hem- eller reseförsäkring, tjänstereseförsäkring) med högst 5 000 kr om inte annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. Dessutom lämnas ersättning för kostnader för fortsatt vård i Sverige. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen från Sverige.

Hemhjälp

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för hemhjälp efter privat operation som är ersättningsbar. Ersättning lämnas med högst 20 timmar per försäkringsfall om inte annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. Tjänsten utförs av Hemfrid i Sverige AB eller annan städfirma som Trygg-Hansa anvisar.

Eftersom behovet av hemhjälp kan variera kan den försäkrade välja mellan nedan angivna tjänster. Kortaste tid per tillfälle är 3 timmar. Följande tjänster kan väljas:

- Veckostädning. Den försäkrade kan dela upp sina timmar på ett antal städtillfällen där Hemfrid kommer minst en gång varannan vecka. Det är den försäkrade som tillsammans med Hemfrid bestämmer vilka rum i bostaden som ska ingå och vad som ska göras. En veckostädning innehåller till exempel dammsugning av golv och mattor, torkning av golv

och rengöring av badkar/dusch, handfat och toalett.

- **Storstädning.** Detta är en grundligare städning där hemmet går igenom ordentligt och, beroende på bostadens storlek och behov, kan den försäkrade få en eller eventuellt två storstädningar för sina timmar. Om den försäkrade vill kan timmarna även användas till fönsterputs.
- **Familjeservice.** Denna tjänst innehåller barnpassning, där timmarna kan delas upp på ett antal tillfällen. Tjänsten kan till exempel innebära att Hemfrid hämtar den försäkrades barn på dagis, hjälper till med enklare mellanmål och läxläsning.

Städning utförs helgfria vardagar mellan 08.00–17.00 och familjeservice helgfria vardagar mellan 08.00–19.00.

Kontant ersättning kan lämnas för motsvarande tjänster mot uppvisande av kvitto, på orter där Trygg-Hansas samarbetspart inte finns representerad. Tjänsten ska utföras av städfirma med F-skattesedel. En förutsättning för ersättning är att tjänsten godkänns av Trygg-Hansa.

Självrisk

Sjukvård Stor med remisskrav gäller utan självrisk.

Sjukvård Operation

Särskilt försäkringsvillkor gäller: Sjukvård Operation – frivillig anslutning.

Sjukvård Olycksfall

Särskilt försäkringsvillkor gäller: Sjukvård Olycksfall för privatpersoner.

G. HÄNDELSEFÖRSÄKRING GRUND

Händelseförsäkring Grund gäller längst till utgången av månaden då den försäkrade fyller 65 år.

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

Vistelse utomlands

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

Vad försäkringen ersätter

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

Kriterier för diagnoser och sjukdomstillstånd

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

Alopecia ICD L63.0, L63.1

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

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

Alzheimers demenssjukdom som blir aktuell innan 65 år.

Amyotrofisk Lateral Scleros (ALS) ICD G1 2:2

Motorneuronsjukdom som ger atrofier i det centrala nervsystemet.

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

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

Bechterews sjukdom ICD M45

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

Benign hjärntumör ICD D32-D33

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

Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom ICD K50-K51

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

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

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

Multipel scleros (MS) ICD G35

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

Parkinsons sjukdom ICD G20

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

Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion

Systemisk lupus erythmatosus (SLE) ICD M32

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

Ersättningens storlek

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

Ersättningens storlek

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

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

Ersättning utbetalas till den försäkrade.

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

Händelseförsäkringen gäller längst till utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år.

H. HÄNDELSEFÖRSÄKRING STOR

(Andra diagnoser än nedan kan ha avtalats och framgår då av försäkringsbeskedet)

Händelseförsäkring Stor gäller längst till utgången av månaden då den försäkrade fyller 65 år.

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

Vistelse utomlands

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

Vad försäkringen ersätter

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

Kriterier för diagnoser och sjukdomstillstånd

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

Akut hjärtinfarkt ICD I21

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

Allvarlig sjukdom som kräver organtransplantation

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

Alopecia ICD L63.0, L63.1

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

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

Alzheimers demenssjukdom som blir aktuell innan 65 år.

Amyotrofisk Lateral Scleros (ALS) ICD G1 2:2

Motorneuronsjukdom som ger atrofier i det centrala nervsystemet.

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

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

Aortaaneurysm ICD I71

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

Bechterews sjukdom ICD M45

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

Benign hjärntumör ICD D32-D33

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

Hjärtklaffsjukdom som kräver operation

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

Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom ICD K50-K51

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

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

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

Multipel scleros (MS) ICD G35

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

Muskeldystrofi ICD G71

Muskeldystrofi som bedöms som progressiv.

Njursjukdom som kräver dialys

Sjukdomstillståndet ska kräva konstant behov av dialys.

Parkinsons sjukdom ICD G20

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

Primär Sjögrens syndrom ICD M35.0

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

Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion

Stroke ICD I60-I64

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

Systemisk lupus erythmatosus (SLE) ICD M32

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

Ersättningens storlek

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

Rätten till ersättning

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

Det är endast möjligt att få ersättning en gång för en och samma sjukdom samt följer därav. Ersättning utbetalas till den försäkrade.

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

Händelseförsäkringen gäller längst till utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år.

I. SENIORFÖRSÄKRING

Försäkrad som omfattats av fortsättningsförsäkring har rätt att i samband med utträde ur försäkringen teckna en Seniorförsäkring som gäller vid olycksfallsskada. Utträdet ska bero på uppnådd slutålder för fortsättningsförsäkringen.

För att ett oavbrutet försäkringskydd ska gälla ska ansökan om Seniorförsäkring göras innan den försäkrade utträtt ur försäkringen. Rätten att teckna Seniorförsäkring gäller dock under tre månader från utträdet ur fortsättningsförsäkringen.

Särskilt försäkringsvillkor gäller för Seniorförsäkring.

J. PREMIEBEFRIELSE

Fortsättningsförsäkring omfattar inte rätt till premiefrielse.

K. FÖRSÄKRINGSREGLER

Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet

Försäkringsgivare för sjuk- och olycksfallsdelarna i denna försäkring är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet. Holmia Livförsäkring AB är försäkringsgivare för livförsäkring. Svenska Finansinspektionen är tillsynsmyndighet för Holmia Livförsäkring AB.

Teckningsregler

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

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

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

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

Upphör gruppförsäkring att gälla enligt ovan och försäkrad har haft en gruppbarnförsäkring i Trygg-Hansa kan den försäkrade även teckna barnförsäkring i form av fortsättningsförsäkring. Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning och med vid aktuell tidpunkt gällande premie för fortsättningsförsäkring.

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

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

Tidigare förmånstagarförordnande förfaller vid övergång till fortsättningsförsäkring. Premiebefrielse för gruppförsäkring upphör då fortsättningsförsäkring börjar gälla. Gruppmedlem eller medförsäkrad som tecknat fortsättningsförsäkring benämns nedan försäkringstagaren.

Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den som i försäkringsbeskedet anges som försäkrad och som har aviseringsadress i Sverige. För sjukvårdsförsäkringen gäller särskilda regler. Se under F. Vem försäkringen gäller för.

Försäkringens omfattning

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

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

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

Försäkringstid

Försäkringstiden är den tid för vilken försäkringsavtalet har träffats. Försäkringstiden framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringen tecknas för försäkringstiden och förlängs vid årsförfallodagen med en ny försäkringstid om ett år i sänder. Förnyelse sker dock inte om försäkringen sagts upp att upphöra. Försäkringen gäller längst till utgången av den månad då försäkrad uppnår den slutålder som anges för respektive försäkringsprodukt. Giltighetstiden för försäkringen kan inte förlängas genom att premie inbetalas.

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

Försäkringsbesked

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

Försäkringsbelopp

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. Försäkringsbeloppen kan inte höjas. Indexuppräknning tillämpas inte för fortsättningsförsäkring.

Var försäkringen gäller

Begränsningar i försäkringsskyddet utomlands anges vid beskrivning av respektive försäkringsprodukt.

Trygg-Hansas ansvar

Trygg-Hansas ansvar inträder dagen efter den dag då den försäkrade ansökt om försäkring. Ska Trygg-Hansas ansvar enligt försäkringsansökan börja gälla senare inträder ansvarigheten först från denna tidpunkt. Vid ändring av försäkringen på den försäkrades initiativ avseende förmånstagare träder ändringen i kraft dagen efter den dag Trygg-Hansa mottagit ansökan om ändringen, under förutsättning att ändringen kan godkännas.

Ångerrätt

Försäkringstagaren har 30 dagars ångerrätt för nytecknad försäkring. Ångerfristen börjar att räknas från den dag försäkringstagaren mottagit försäkringsbeskedet och 30 dagar framåt. För att utnyttja ångerrätten kontakta Trygg-Hansa på telefon 0771-111 690. 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 så att den upphör omedelbart eller vid en viss angiven framtida tidpunkt. Uppsägningen kan ske muntligt eller skriftligt. Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då Trygg-Hansa mottog uppsägningen.

Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

Trygg-Hansa får säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång. Uppsägningen ska göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren senast en månad innan försäkringstiden går ut.

Ändring av försäkringsvillkoren

Trygg-Hansa har rätt att ändra försäkringen vid förnyelse.

Pantsättning

Fortsättningsförsäkring får inte pantsättas.

Överlåtelse

Fortsättningsförsäkring får inte överlätas.

L. PREMIEN

Premien beräknas för ett år i taget. Eftersom årsförfallodagen infaller vid kalenderårsskifte kan premien och villkoren under det första försäkringsåret ändras redan innan det gått ett år från försäkringens tecknande.

När premien behöver betalas

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

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 försäkringstagaren.

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.

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 till försäkringstagaren.

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

Återupplivning

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

Trygg-Hansas ansvar gäller vid återupplivning från och med dagen efter den dag då premien betalas.

Underrättelse till annan om dröjsmål med premien

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

Betalning genom betalningsförmedlare

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

Återbetalning av premie

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

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

M. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplyningsplikt

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 upplysningssskyldiga 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 av den gruppförsäkring som ligger till grund för fortsättningsförsäkringen och kan Trygg-Hansa visa att försäkring inte skulle ha meddelats om upplysningsplikten hade fullgjorts, är Trygg-Hansa fritt från ansvar även för inträffade skadefall som inträffar under tiden för fortsättningsförsäkringen. 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 skulle ha avtalats om Trygg-Hansa känt till de rätta förhållandena. Detta får inte tillämpas i den mån detta skulle leda till resultat som är oskäligt mot den försäkrade eller annan som berörs.

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

Skulle Trygg-Hansa, om upplysningsplikten hade fullgjorts, ha meddelat försäkring 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 skulle ha avtalats om Trygg-Hansa känt till de rätta förhållandena. Begäran om fortsatt försäkring ska framställas före uppsägningstidens utgång.

Framkallande av försäkringsfall

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

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detta gäller även då skadan kan antas ha 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 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 alls betalas. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

N. REGLERING AV SKADA

Anmälan och ersättningskrav

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

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

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

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

När det gäller Sjukvårdsförsäkring framgår av ersättningsmomenten att Trygg-Hansas sjukvårdsplanering alltid ska förmedla privat vård.

Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning

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

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

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

Kostnader som ersätts av annan

(gäller inte sjukvårdsförsäkring)

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

(gäller inte sjukvårdsförsäkring)

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

(gäller inte sjukvårdsförsäkring)

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.

O. 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.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

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 eller sjukdomen blev aktuell enligt detta villkor: Avseende Sjukförsäkring och Sjukkapital 1 och 2 menas med förhållande arbetsoförmågans första dag.

P. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig, annan väpnad kon ändra datum i blankett nr sista sidan flikt mm

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

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

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

Terrorhandling

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

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

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

Atomskador

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

Force Majeure

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

Tillämplig lag

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

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.

Q. 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, vänd dig då till skadereglerarens närmaste 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

R. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Ansvarstid

Ansvarstiden är den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall enligt en Sjukvårdsförsäkring.

Arbetsoförmåga

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

Eftervård

Behandling som enligt beprövad medicinsk erfarenhet är nödvändig i rehabiliterande syfte efter en ersättningsbar privat operation. När det inte längre kan ske en förbättring av läkningen i skadan så är det inte längre eftervård. Eftervård är således inte upprätthållande vård och ska inte ersätta individens egenvård efter en operation.

Fullt arbetsför

För att kunna räknas som fullt arbetsför ska den person som ansöker om försäkring

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan begränsningar,
- inte ta emot eller ha rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionsnedsättning eller ha vilande sådan ersättning,
- inte ha lönebidragsanställning eller liknande anställning, eller av hälsoskäl ha fått anpassat arbete.

Fritid

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

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

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

Försäkringsfall

Ersättningsgrundande händelse.

Försäkringstid

Den tid för vilken försäkringstagaren träffat avtal om fortsättningsförsäkring.

Grupp

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

Gruppmedlem

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

Karenstid

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

Kapitalförsäkring

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

Medförsäkrad

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

Offentlig vård

Vårdinsats som betalas enligt landstingets fastställda besöksavgifter.

Planerad vård

Vård som kan bokas i förväg, för sjukdom eller olycksfall som inte kräver snabbt omhändertagande.

Privat vård

Vårdinsats som inte till någon del är offentligt finansierad.

Prisbasbelopp

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

Registrerad partner

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

Sambo

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

Sjukperiod

Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsförmögen.

Skandinavien

Med Skandinavien avses Sverige, Danmark och Norge.



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