

TryggaVuxna

TACK FÖR ATT DU VALT FÖRSÄKRING I TRYGG-HANSA!

Vår strävan är att erbjuda ett så bra försäkringsskydd och så stor trygghet som möjligt.

Läs det här försäkringsvillkoret tillsammans med ditt försäkringsbrev, så ser du vad som gäller vid en eventuell skada.

Om något händer anmäler du det enkelt på vår webbplats. I många ärenden får du besked direkt, ibland kan vi behöva utreda lite mer. Under dagtid når du oss även på telefon. Ring 0771-111 500.

Om du har frågor om din försäkring kan du ringa oss på 0771-111 600.

TRYGGAVUXNA 81:5

Sjuk- och olycksfallsförsäkring

INNEHÅLL

A. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Allmän information	6
Begreppsförklaringar	7
Olycksfallsskada	7
Sjukdom	8
ICD	8
Arbetsförmåga	8
Invaliditet	8
Ersättning vid sjukdom och olycksfallsskada	10
Medicinsk invaliditet	10
Händelseförsäkring	13
Förstahjälpersättning	14
Sjukhusvistelse	14
Sjuk- och olycksfallshjälp	14
Rehabilitering och hjälpmedel	15
Kris	16
Livförsäkring	17
Ytterligare ersättning vid olycksfallsskada	18
Allmänt vid ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada	18
Läkekostnader vid olycksfallsskada	18
Behandlingskostnader för tandskador vid olycksfall	19
Resekostnader vid olycksfallsskada	20
Merkostnader vid olycksfallsskada	20
Ärr vid olycksfallsskada	21
Tillägg	22
Ekonomisk invaliditet	22
Månadsersättning	24
Separat livförsäkring	26

B. FÖRSÄKRINGSREGLER

Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet	27
Var gäller försäkringen	27
Uppgifter som ligger till grund för försäkringsavtalet	27
Teckningsregler	27
Vem försäkringen gäller för	27
Försäkringens omfattning	27
Försäkringstid	28
Försäkringsbrev	28
Försäkringsbelopp och värdesäkring	28
Om den försäkrade flyttar utomlands	28
Trygg-Hansas ansvar	28
Ångerrätt	29
Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen	29
Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	29
Tvist om rätt att teckna eller behålla en försäkring	29
Ändring av försäkringsvillkoren	30

C. PREMIEN

När premien behöver betalas	31
Uppsägning på grund av dröjsmål med premien	31
Återupplivning	31
Tilläggspremie	31
Underrättelse till annan om dröjsmål med premien	32
Betalning genom betalningsförmedlare	32
Återbetalning av premie	32

D. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplyningsplikt	33
Framkallande av försäkringsfall	33
Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall	34

E. REGLERING AV SKADA

Anmälan och ersättningskrav	35
Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning	35
Kostnader som ersätts av annan	35
Dubbelförsäkring	36
Regressrätt	36

F. PRESKRIPTION

Preskription	37
Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider	37
Preskriptionsbestämmelser till och med den 31 december 2014	37
Preskriptionsbestämmelser från och med den 1 januari 2015	37

G. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig eller annan väpnad konflikt	38
Terrorhandling	38
Atomskador	38
Force majeure	39
Tillämplig lag	39
Skaderegistrering	39

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

Personförsäkringsnämnden (PFN)	40
Försäkringsnämnden	40
Allmänna reklamationsnämnden (ARN)	41
Allmän Domstol	41
Konsumenternas försäkringsbyrå	41

A. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

A.1 Allmän information

Försäkringen gäller vid sjukdom och olycksfall. Läs försäkringsvillkoret tillsammans med ditt försäkringsbrev, så ser du vad som gäller för just dig vid en eventuell skada.

I avsnittet Begreppsförklaringar kan du läsa mer om vad som menas med bland annat sjukdom och olycksfallsskada. I avsnitten om Ersättning och Tillägg förklarar vi de olika delarna som kan ingå i din försäkring. Det är viktigt att du läser villkoret som en helhet. Ersättningar och eventuella tillägg inte är fristående utan gäller tillsammans.

Vid en eventuell skada är det datum då sjukdomen blev aktuell eller då olycksfallsskadan inträffade, som avgör vilket försäkringsvillkor som gäller. Försäkringen ska också ha varit i kraft vid det tillfället. Vid sjukdom menas det datum då försäkring av hälsotillståndet första gången dokumenterats av läkare.

A.2 Begreppsförklaringar

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses det här	Men inte det här
<p>Kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfallsskada.</p> <p>Hälseneruptur samt vridvåld mot knä.</p> <p>Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning. Detta gäller endast då preparatet intas eller då ingreppet, behandlingen eller undersökningen sker med anledning av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.</p> <p>Smitta på grund av fästingbett.</p> <p>Förfrysning.*</p> <p>Värmeslag.*</p> <p>Solsting.*</p>	<p>Olycksfallsskada – eller följer därav - som inträffat före försäkringens begynnelse.</p> <p>Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada.</p> <p>Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.</p> <p>Försämring av hälsotillståndet, om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallsskadan inte inträffat.</p> <p>Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.</p> <p>Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsätlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.</p> <p>Skada som uppkommit vid deltagande i sport, idrottstävling eller organiserad träning som professionell idrottsutövare. Med professionell idrottsutövare menas att mer än hälften av den förvärvsmässiga inkomsten kommer från den idrott som utövas.</p>

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

Ovanstående begränsningar tillämpas inte för livförsäkringen.

Observera speciellt följande:

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

Sjukdom

Med sjukdom avses det här	Men inte det här
<p>En konstaterad försämring av hälsotillståndet, under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt detta villkor:</p> <p>Isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrifter.</p>	<p>Sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följer av sådana tillstånd – där symtomen visat sig före försäkringens begynnelse dag.</p> <p>Behandling i förebyggande syfte.</p> <p>Frivilligt orsakad kroppsskada.</p> <p>Tillstånd som antas vara en följd av missbruk av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska medel eller läkemedel.</p>

Ovanstående begränsningar tillämpas inte för livförsäkringen.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom blir aktuell. Med detta avses när försämringen av hälsotillståndet första gången dokumenterats av läkare. Detta gäller även om besvären gett sig till känna tidigare eller om diagnosen fastställs vid en senare tidpunkt.

Sjukdomar med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

ICD

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

Arbetsförmåga

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

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

Invaliditet

Med invaliditet menas att sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört för framtiden 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 bestående 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 eller kroppsfunktion ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen. På samma sätt bedöms även implantat, hörapparat eller glasögon. Om försäkringsbrevet anger att ekonomisk invaliditet ingår i försäkringen gäller följande:

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfallsskada. 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 %.

A.3 Ersättning vid sjukdom och olycksfallsskada

Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada och för nedan angivna sjukdomar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acromegali ICD E22.0 • Addisons sjukdom ICD E27.1 • Amputation av kroppsdel • Cushings sjukdom ICD E24.0 • Diabetes typ 1 ICD E10 • Epilepsi ICD G40 • Förlust av lukt och/eller smak ICD R43 • Glutenintolerans (celiaki) ICD K90.0 • Hjärtsjukdom ICD I20-I25, I30-I52 • Hörselnedsättning (exkl. tinnitus) • Ledsjukdom vid psoriasis och tarmsjukdom ICD M07 • Njursjukdom som kräver stationärt behov av dialys eller njurtransplantation ICD N00-N08, N14-N19 • Organförlust (inre organ + bröst) • Schizofreni ICD F20-F29 • Sköldkörtelsjukdom som ger ögonförändring eller nedsättning av kroppsfunction ICD E03-E05. • Stroke ICD I60-I64 • Synnedsättning som inte kan korrigeras med glasögon eller linser. <p>Sjukdom eller olycksfallsskada som inom tre år från sjukdom blev aktuell eller olycksfallsskada inträffade medfört mätbar invaliditet.</p>	<p>Medicinsk invaliditet vid andra sjukdomar än de uppräknade.</p> <p>Mer än 100 % invaliditet för en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall.</p>

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker med ledning av vid varje utbetalnings tillfälle gällande branschgemensamma tabellverk. Vid organförlust bedöms den medicinska invaliditetsgraden enligt av Trygg-Hansa fastställd tabell eller av det branschgemensamma tabellverket. Bedömningen avser endast förlusten av organet, inte för de konsekvenser detta kan medföra för den försäkrade.

Ersättningens storlek

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

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

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

Om invaliditeten på grund av sjukdom eller olycksfallsskada uppgår till 20 % eller mer, förhöjs ersättningen med ett tilläggsbelopp som är större ju högre invaliditetsgraden är. Tilläggsersättningen beräknas i procent av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet på grund av sjukdom eller olycksfallsskada enligt följande tabell:

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

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

Rätten till ersättning

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

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

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

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

Om försäkringen inte längre är gällande då den definitiva invaliditetsgraden ska bedömas beaktas endast direkta följder av sjukdom eller olycksfallsskada som inträffat då försäkringen var i kraft.

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

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.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om sjukdomen eller olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras efter det att Trygg-Hansa tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning, 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 sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade, skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som kan medföra rätt till omprövning.

Händelseförsäkring

Om försäkringsbrevet anger att Händelseförsäkring ingår gäller följande:

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Med ett i försäkringsbrevet angivet engångsbelopp vid följande sjukdomar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alopecia (totalt håravfall) ICD L63.0-L63.1 • ALS (Amyotrofisk Lateral Scleros) ICD G12.2 • Alzheimers sjukdom och andra degenerativa sjukdomar i nervsystemet ICD G30-G31 • Anorexi och/eller Bulimi ICD F50.0, F50.2 • Aortaaneurysm som kräver kirurgiskt ingrepp ICD I71 • Bechterews sjukdom ICD M45 • Cancer (malign sjukdom) ICD C00-C43, C45-C97 • Crohns sjukdom (inflammatorisk tarmsjukdom) ICD K50 • Hjärntumör; benign (godartad) ICD D32-D33, D35.2-D35.4, D43 • MS (Multipel scleros) G35 • Muskeldystrofi ICD G71 • Parkinsons sjukdom ICD G20 • RA (Reumatoid artrit) ICD M05-M06 • Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion • SLE (Systemisk lupus erythematosus) ICD M32 • Ulcerös kolit (inflammatorisk tarmsjukdom) ICD K51 	<p>Andra sjukdomar än de uppräknade.</p>

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 då försäkringen varit i kraft.

Händelseförsäkringen kan endast utbetalas en gång för en och samma sjukdom samt följer därav.

Ersättningen utbetalas till den försäkrade.

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

Förstahjälpersättning

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Med ett i försäkringsbrevet angivet engångsbelopp, vid sjukdom eller olycksfall som medför akut behov av sjukhusvistelse över natt.	I förväg planerad sjukhusvistelse. Förstahjälpersättning vid förlossning. Förstahjälpersättning om försäkringen inte är i kraft.

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

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

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

Sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Med ett i försäkringsbrevet angivet dagsbelopp, vid sjukdom eller olycksfall som medför att den försäkrade är inskriven och vistas på sjukhus. Sjukhusvistelse i längst 365 dagar för vård av en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall samt följer därav. Sjukhusvistelse vid förlossning.	Ett vanligt sjukhusbesök i så kallad öppenvård. Sjukhusvistelse om försäkringen inte är i kraft.

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

Observera speciellt följande:

Vanliga läkarbesök (även långvariga besök på akutmottagning) ger inte rätt till ersättning.

Sjuk- och olycksfallshjälpen

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Med ett i försäkringsbrevet angivet engångsbelopp, vid sjukdom eller olycksfall som medför sjukskrivning under minst 30 dagar i följd.	Sjukskrivning vid sjukdom eller olycksfall kortare tid än 30 dagar. Sjukskrivning som påbörjas mer än fem år från sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Sjuk- och olycksfallshjälpen om försäkringen inte är i kraft.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder så snart läkare utfärdat intyg som styrker minst 30 dagar sjukskrivning i följd.

Ersättning lämnas högst en gång för en och samma sjukdom eller för en och samma olycksfallsskada samt följer därav.

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

Rehabilitering och hjälpmedel

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Nödvändiga och skäliga kostnader för rehabiliterande behandling vid olycksfallsskada eller sjukdom i form av sjukgymnastik, arbetsterapi, naprapat, kiropraktor, logoped- eller akupunkturbehandling samt samtalsterapi hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Ersättning lämnas under maximalt 10 behandlingstillfällen inom en period av 365 dagar räknat från det datum då remissen /intyget utfärdades. Nödvändiga och skäliga rehabiliteringshjälpmedel som av läkare bedöms som medicinskt motiverade för att förbättra funktionsförmågan.	Akut behandling av sjukdom eller olycksfallsskada. Kostnader som ersatts från annat håll, till exempel lag författning eller annan försäkring. Kostnader mer än 3 år från skadedagen. Hjälpmedel i förebyggande syfte, eller hjälpmedel för idrotts- eller fritidsaktivitet.

Kostnader och åtgärder ersätts endast om de på förhand är godkända av Trygg-Hansa.

Med rehabiliterande behandling menas här åtgärder av medicinsk art som efter den akuta behandlingstiden görs för att förbättra den försäkrades funktionsförmåga. Behandlingen ska ske efter remiss/intyg av legitimerad läkare och ske på rehabiliteringsklinik eller vara jämförbar med behandling som ges på sådan klinik. Behandlingen ska vara tidsbegränsad och utföras i Sverige.

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

Ersättningens storlek

För en och samma sjukdom eller olycksfallsskada lämnas ersättning med upp till i försäkringsbrevet angivet belopp. Ersättning lämnas längst i 3 år från det sjukdom blivit aktuell eller olycksfallet inträffade. Ersättning lämnas endast under tid då försäkringen är i kraft.

Kris

Kris gäller för den försäkrade enbart i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Skälig kostnad för behandling* och resekostnader avseende kristerapi hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbas av krisreaktion på grund av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sjukdom • olycksfallsskada • nära anhörigs** död • överfall, hot och rån eller våldtäkt som polisanmälts. <p>Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av Trygg-Hansa.</p>	<p>Kristerapi senare än ett år efter skadehändelsen.</p>

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

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

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

Ersättningens storlek

Försäkringen ersätter upp till 10 behandlingstillfällen och skäliga resekostnader inom en period av 12 månader från skadehändelsen. Val av psykolog/terapeut sker genom kontakt med Trygg-Hansa. Behandlingen ska ske i Sverige.

Livförsäkring

Försäringen ersätter	Försäringen ersätter inte
Om den försäkrade avlider under tid då försäkringen är i kraft.	Dödsfall efter årsförfallodagen efter fyllda 65 år.

Försäkringsgivare för livförsäkringen är Holmia Livförsäkring AB.

Ersättningens storlek

Livförsäkringsbeloppet är angivet i försäkringsbrevet.

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

Vem som erhåller ersättningen

Ersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo, om inte särskilt förmånstagarförordnande har anmälts till Trygg-Hansa. Särskild blankett finns att beställa hos Trygg-Hansa.

A.4 Ytterligare ersättning vid olycksfallsskada

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

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av läkare eller tandläkare samt behandling och hjälpmedel som dessa föreskrivit för skadans läkning.</p> <p>Nödvändiga och skäliga resor för vård och behandling enligt ovan.</p> <p>Endast kostnader som skulle ersatts om den försäkrade varit ansluten till allmän försäkringskassa i Sverige.</p>	<p>Kostnader vid sjukdom.</p> <p>Kostnader utanför Norden.</p> <p>Förlorad arbetsinkomst.</p> <p>Kostnader för privat sjukhusvård.</p> <p>Kostnader för olycksfallsskada som inträffar under tid då försäkringen inte är i kraft.</p> <p>Kostnader mer än 5 år efter olycksfallsskadan.</p>

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

Läkaren/tandläkaren måste vara ansluten till allmän försäkring i Sverige eller ha vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Läkekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Vård och behandling av läkare.</p> <p>Vård på sjukhus.</p> <p>Behandling av sjukgymnast eller annan behandling om remiss/intyg av läkare finns.</p> <p>Hjälpmedel.</p>	<p>Privat vård och behandling samt privata operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader/sjukhusvård.</p> <p>Kostnader för vård på sjukhus under tid sjukhusvistelseersättning lämnas.</p> <p>Läkekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.</p>

Behandlingskostnader för tandskador vid olycksfall

Försäringen ersätter	Försäringen ersätter inte
Behandling av tandläkare.	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 1 prisbasbelopp för hela implantatbehandlingen. Gällande prisbasbelopp vid utbetalningstillfället tillämpas.

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

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

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

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

Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om 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 den försäkrade fyllt 30 år.

Resekostnader vid olycksfallsskada

Försäringen ersätter	Försäringen ersätter inte
<p>Resor till och från vård och behandling till följd av olycksfallsskadan.</p> <p>Merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplats eller skola om den försäkrades förmåga att förflytta sig kräver särskilt transportmedel. Gäller endast nödvändiga och skäligen resor för att kunna utföra ordinarie arbete eller skolutbildning och under skadans akuta behandlingstid.</p> <p>Billigast färd sätt som hälsotillståndet medger ska användas.</p>	<p>Resekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.</p> <p>Resekostnader vid privat vård.</p>

Observera speciellt följande:

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

Merkostnader vid olycksfallsskada

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

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

Observera speciellt följande:

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

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

Ärr vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.	Skada som inte krävt läkarbehandling. Ärr eller annan utseendemässig förändring som uppkommit genom olycksfallsskada som inträffat före försäkringens begynnelse dag.

Ersättningens storlek

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

Rätten till ersättning

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

Observera speciellt följande:

Anmäl ärr så snart som möjligt. Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att ärret/ den utseendemässiga förändringen är synlig och märkbar för annan person och att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan utan att vidta någon behandling. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas.

A.5 Tillägg

Ekonomisk invaliditet

Om försäkringsbrevet anger att ekonomisk invaliditet ingår gäller följande:

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Ekonomisk invaliditet vid sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar före 55-årsdagen, under förutsättning att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • arbetsförmågan är för framtiden bestående nedsatt med minst 50 %. Den bestående nedsättningen ska ha uppkommit före 60-års dagen. • sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört nedsatt kroppsfunction och tillståndet är stationärt* och inte livshotande • medicinsk- och yrkesmässig rehabilitering har genomförts och utretts • ekonomisk invaliditet uppkommit inom 10 år från det sjukdom blir aktuell eller olycksfallsskada inträffat. 	<p>Ekonomisk invaliditet vid följande sjukdomar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykiska sjukdomar samt beteendestörningar ICD F00-F99. • Rörelseapparaten och bindväven ICD M40-M99. • Medfödda missbildningar ICD Q00-Q99. <p>Ekonomisk invaliditet vid nedsättning av arbetsförmågan med mindre än 50 %.</p> <p>Ekonomisk invaliditet efter 60-årsdagen.</p> <p>Ekonomisk invaliditet för sjukdom som blir aktuell eller olycksfallsskada som inträffar efter 55-årsdagen.</p>

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

Till grund för bestämning av den ekonomiska invaliditetsgraden läggs endast sådana av sjukdomen eller olycksfallsskadan föranledda symtom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas. Hänsyn ska endast tas till nedsättning av sådan arbetsförmåga som utnyttjades omedelbart före sjukdomen eller olycksfallet och som sannolikt skulle ha utnyttjats om inte sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffat.

Bestämningen sker med hänsyn till den försäkrades förmåga att trots olycksfallet eller sjukdomen utföra sitt vanliga arbete eller annat arbete som motsvarar dennes 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. Trygg-Hansa kan i vissa fall medverka till att rehabiliteringsåtgärder sätts in. Även dessa åtgärder ska vara genomförda och prövade innan arbetsförmågan anses bestående nedsatt.

Ersättningsens 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, görs avdrag från den ekonomiska invaliditetsersättningen med det belopp som tidigare utbetalats. Försäkringsbelopp uppräknat med gällande konsumentprisindex vid utbetalningstillfället tillämpas.

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

När hel ekonomisk invaliditetsersättning vid sjukdom eller olycksfallsskada utbetalats upphör detta moment.

Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt utbetalas inte invaliditetsersättning.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

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

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.

Månadsersättning

Om försäkringsbrevet anger att månadsersättning ingår i försäkringen gäller följande:

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Med ett i försäkringsbrevet angivet belopp per månad vid arbetsoförmåga till minst 50 % som den försäkrade drabbas av under försäkringstiden.</p> <p>För den tid sjukperioden varar; utöver den avtalade karenstiden, dock längst i tre år. I karenstiden medräknas sjukperiod som varat minst 15 dagar och helt eller delvis ligger inom de senaste 12 månaderna. Karenstiden framgår av försäkringsbrevet.</p> <p>Efter 12 månader full arbetsförmåga räknas ny karenstid.</p>	<p>Vid arbetsoförmåga under 50 %.</p> <p>Arbetsoförmåga som inträder mer än fem år från sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade.</p> <p>Sjukperiod längre tid än 36 månader.</p> <p>Sjukperiod under avtalad karenstid.</p>

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 begynnelse­dag gäller inte månadsersättning för dessa sjukdomar:

- Psykiska sjukdomar ICD F00-F99
- Myalgier och fibromyalgi ICD M79
- Tinnitus ICD H93.1

Ovanstående begränsning tillämpas inte om försäkring med motsvarande omfattning funnits gällande i annat bolag fram till denna försäkrings begynnelse­dag.

Ersättningens storlek

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar graden av arbets­oförmåga. Arbetsoförmåga under 50 % ger inte rätt till ersättning. Till grund för bedömning av arbetsoförmågan läggs sådana av sjukdom eller olycksfallsskada föranledda symtom 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.

Ersättning utbetalas månadsvis i efterskott.

Längsta ersättningstid är 3 år; dock längst till årsförfallodagen närmast efter 65 års ålder.

Rätten till ersättning

Om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning för den tid sjukperioden varar, dock längst i tre år utöver karenstiden.

När ersättning utbetalats i tre år tas denna tilläggsförsäkring bort från försäkringen.

Avlider den försäkrade under tid då månadsersättning utbetalas upphör rätt till ersättning vid utgången av den månad under vilken den försäkrade avled.

Rätt försäkringsbelopp

Den försäkrade är skyldig att bevaka att försäkringsbeloppet är rätt med hänsyn till aktuell lön.

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-kasseersättningen med inkomst.

A.6 Separat livförsäkring

Om försäkringsbrevet anger att försäkringen enbart omfattar livförsäkring gäller följande:

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Om den försäkrade avlider under tid då försäkringen är i kraft.	Dödsfall efter årsförfallodagen efter fyllda 65 år.

Försäkringsgivare för livförsäkringen är Holmia Livförsäkring AB.

Ersättningsens storlek

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

Vem som erhåller ersättningen

Ersättningen utbetalas till den försäkrades dödsbo, om inte särskilt förmånstagarförordnande har anmälts till Trygg-Hansa. Särskild blankett finns att beställa hos Trygg-Hansa.

B. FÖRSÄKRINGSREGLER

Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet

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

Var gäller försäkringen

Försäkringen gäller i hela världen med undantag för läke-, tandskade-, rese- och merkostnader vid vistelse utanför Norden.

Uppgifter som ligger till grund för försäkringsavtalet

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

Teckningsregler

Försäkring kan sökas eller utökas i omfattning mellan 18 och 54 års ålder under förutsättning att den försäkrade har aviseringsadress för premie och försäkringsbrev i Sverige.

Vem försäkringen gäller för

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

Försäkringens omfattning

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

Försäkringstid

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

Försäkringen kan förlängas med en ny försäkringstid av ett år i sänder, längst till årsförfallodagen närmast efter den försäkrades 65-årsdag.

Förnyelse sker inte om försäkringen sagts upp att upphöra.

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

Försäkringsbrev

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

Försäkringsbelopp och värdesäkring

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

Från årsförfallodagen ändras försäkringsbeloppen vid invaliditet och händelseförsäkring i takt med förändringen i penningvärdet år för år. För detta ändamål tillämpas Statistiska Centralbyråns konsumentprisindex för oktober månad. Ändring sker med den procentsats med vilken konsumentprisindex ändrats mellan oktober månad året före ändringen och oktober månad året dessförinnan.

Efter fyllda 50 år sker ingen ytterligare indexhöjning.

Ovanstående regler om värdesäkring med index tillämpas endast på försäkringsbeloppen vid invaliditet och händelseförsäkring.

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

Om den försäkrade flyttar utomlands

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

Trygg-Hansas ansvar

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

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

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

Ångerrätt

Försäkringstagaren har 30 dagars ångerrätt för denna försäkring. Ångerfristen börjar att räknas från den dag försäkringsbrev erhålles och 30 dagar framåt. För att utnyttja ångerrätten kontakta Trygg-Hansa på telefon 0771-111600. Försäkringen sägs då upp från begynnelse dagen. Har premie inbetalats återbetalar vi den inbetalda premien.

Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

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

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

Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

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

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

Twist om rätten att teckna eller behålla en försäkring

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

Ändring av försäkringsvillkoren

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

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

C. PREMIEN

När premien behöver betalas

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

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

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

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

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

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

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

Återupplivning

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

Nytecknad försäkring återupplivas inte.

Tilläggspremie

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

Underrättelse till annan om dröjsmål med premien

Trygg-Hansa underrättar alltid förmånstagare med oåterkalleligt förordnande och panthavare 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 i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del av premien som avser tiden efter ansvarets upphörande.

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

D. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Upplysningsplikt

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

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

Har den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen och kan Trygg-Hansa visa att försäkring inte skulle ha meddelats om upplysningsplikten hade fullgjorts, är Trygg-Hansa fritt från ansvar för inträffade skadefall. Om försäkring skulle ha meddelats endast mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är ansvaret begränsat till vad som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som 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 för livförsäkring och aldrig om den försäkrade var 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 förhålland-

ena och omständigheterna i övrigt. Detta gäller även då skadan 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 annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa. Begränsningarna gäller inte om den försäkrade var allvarligt psykiskt störd.

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

E. REGLERING AV SKADA

Anmälan och ersättningskrav

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

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

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

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

Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning

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

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

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

Kostnader som ersätts av annan

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

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

Dubbelförsäkring

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

Regressrätt

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

F. PRESKRIPTION

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

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider

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

Preskriptionsbestämmelser till och med den 31 december 2014

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad.

Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att försäkringsbolaget meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

Preskriptionsbestämmelser från och med den 1 januari 2015

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

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

G. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig eller annan väpnad konflikt

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

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

Terrorhandling

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

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

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

Atomskador

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

Force majeure

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

Tillämplig lag

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

Försäkringen ersätter inte juridiskt ombud.

Skaderegistrering

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig bolaget också av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningssystem (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag.

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

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

Personförsäkringsnämnden (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



Vi finns här för dig

Se och hantera dina försäkringar:

Logga in på trygghansa.se

Kundservice:

trygghansa.se/kundservice

0771-111 600

Anmäl skada:

trygghansa.se/skada

0771-111 500

