

# Ledarnas Gruppförsäkring



# GRUPPFÖRSÄKRING 84:I

## INNEHÅLL

<b>A. LIVFÖRSÄKRING MED BARNTILLÄGG</b>	<b>8</b>
Barntillägg	10
<b>B. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING</b>	<b>11</b>
Begreppsförklaringar för olycksfallsförsäkring	12
Olycksfallsskada	12
Invaliditet	12
Ersättningsmoment	13
Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada	13
Ekonomisk invaliditet vid olycksfallsskada	14
Läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada	16
Merkostnader vid olycksfallsskada	18
Hjälpmedel vid olycksfallsskada	19
Ärr vid olycksfallsskada	19
Sveda och värk vid olycksfallsskada	20
Dödsfallsersättning på grund av olycksfallsskada	20
Kristerapi	21
<b>C. SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING</b>	<b>22</b>
Ersättningsmoment	23
Medicinsk invaliditet vid sjukdom	23
Ersättning för ärr	25
<b>D. SJUKFÖRSÄKRING</b>	<b>26</b>
Sjukförsäkring	26

<b>E. SJUKKAPITAL</b>	<b>28</b>
Kapitalbelopp 1	28
Kapitalbelopp 2	29
<b>F. DIAGNOSFÖRSÄKRING</b>	<b>32</b>
Diagnosförsäkring	32
<b>G. BARNFÖRSÄKRING PLUS</b>	<b>37</b>
Begreppsförklaringar för barnförsäkring	38
Ersättningsmoment	40
Medicinsk invaliditet	40
Ekonomisk invaliditet	41
Diagnosförsäkring	43
Vårdersättning	44
Erättning vid sjukhusvistelse	45
Ersättning för ärr	45
Livförsäkring	46
Försäkringens ytterligare omfattning vid olycksfallsskada	46
Ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada	46
Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada	48
Kostnader för hjälpmedel	49
Kristerapi	49
<b>H. SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING</b>	<b>50</b>
Var gäller försäkringen?	50
Begreppsförklaringar avseende sjukvårdsförsäkring	50
Försäkringens omfattning	50
Sjukvård Bas	55
Sjukvård Premium	57
Sjukvård Premium Extra	57
<b>I. LIVFÖRSÄKRING FÖR ARBETSLÖSA</b>	<b>59</b>
Barntillägg	61

<b>J. SENIORFÖRSÄKRING</b>	<b>62</b>
Seniorförsäkring	62
<b>K. FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING</b>	<b>63</b>
Fortsättningsförsäkring	63
<b>L. PREMIEBEFRIELSE</b>	<b>64</b>
Premiebefrielse	64
<b>M. EFTERSKYDD</b>	<b>66</b>
Efterskydd	66
<b>N. FÖRSÄKRINGSREGLER</b>	<b>68</b>
Gruppavtalet och den frivilliga gruppförsäkringen	68
Gruppavtalet och den obligatoriska gruppförsäkringen	68
Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet	68
Teckningsregler	69
Gruppförsäkringens omfattning	70
Försäkringstid	70
Försäkringsbesked	70
Försäkringsbelopp och värdesäkring	70
Var försäkringen gäller	71
Säkerhet och förutsättningar	71
Trygg-Hansas ansvar	71
Ångerrätt	72
Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen	72
Uppsägning från gruppens sida	72
Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	72
Ändring av försäkringsvillkoren	73
Pantsättning	73
Överlåtelse	73

<b>O. PREMIEN</b>	<b>74</b>
När premien behöver betalas	74
Uppsägning på grund av dröjsmål med premien	74
Återupplivning	75
Underrättelse till annan om dröjsmål med premien	75
Betalning genom betalningsförmedlare	75
Återbetalning av premie	75
<b>P. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR</b>	<b>76</b>
Upplysningsplikt	76
Framkallande av försäkringsfall	76
Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall	77
<b>Q. REGLERING AV SKADA</b>	<b>78</b>
Anmälan om ersättningskrav	78
Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning	78
Kostnader som ersätts av annan	78
Dubbelförsäkring	79
Regressrätt	79
<b>R. PRESKRIPTION</b>	<b>80</b>
Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider	80
Preskription av rätt till försäkringsersättning	80
<b>S. REGLER I SÄRSKILDA FALL</b>	<b>81</b>
Krig, annan väpnad konflikt m m	81
Terrorhandling	81
Atomskador	81
Sanktionsklausul	82
Force Majeure	82
Tillämplig lag	82

<b>T. VAD GÖR DU OM DU INTE TYCKER SOM VI?</b>	<b>83</b>
Personförsäkringsnämnden (PFN)	83
Försäkringsnämnden	83
Allmänna reklamationsnämnden (ARN)	84
Allmän Domstol	84
Konsumenternas försäkringsbyrå	84
<b>U. BEGREPPSFÖRKLARINGAR</b>	<b>85</b>
Begreppsförklaringar	85

# A. LIVFÖRSÄKRING MED BARN TILLÄGG

Livförsäkring kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkringen gäller längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 67 år. Om den försäkrade gruppmedlemmen efter fyllda 67 år fortfarande är medlem i Ledarna och inte gått över till passivt medlemskap som pensionär, kan försäkringen gälla som längst till den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 70 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.

## Ersättnings storlek

Dödsfallskapet utgörs av försäkringsbeloppet i försäkringsbeskedet för grupplivförsäkring 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:

*För gruppmedlems försäkring*

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

*För medförsäkrads försäkring*

- a) Gruppmedlemmen.
- b) Medförsäkrads arvingar.

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

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

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

Vid förmånstagarförordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

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

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

## Barntillägg

Barntillägg ingår som en del av grupplivförsäkring för den försäkrades arvsberättigade barn. Barntilläggsförsäkringen gäller längst till barnets 20-årsdag. Upphör livförsäkringen att gälla upphör även barntillägget att gälla.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Om arvsberättigat barn till den grupplivförsäkrade avlider, dock för ofött barn tidigast från graviditetsvecka 23 och fram till barnets 20 årsdag. Om grupplivförsäkrad avlider och vid dödsfallet har arvsberättigat barn under 20 år.	Arvsberättigat barns dödsfall före graviditetsvecka 23. Arvsberättigat barns dödsfall från och med 20 årsdagen.

## Ersättningens storlek

Försäkringsbelopp om arvsberättigat barn avlider från och med graviditetsvecka 23 fram till 20-årsdagen är 50 000 kronor. Försäkringsbeloppet utbetalas till den försäkrade.

Försäkringsbeloppet om grupplivförsäkrad avlider är 100 000 kronor till varje arvsberättigat barn under 20 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 försäkringskydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

## B. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Olycksfallsförsäkring kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkringen gäller dygnet runt. Försäkringen gäller längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 67 år. Om den försäkrade gruppmedlemmen efter fyllda 67 år fortfarande är medlem i Ledarna och inte gått över till passivt medlemskap som pensionär, kan försäkringen gälla som längst till den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 70 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 kroppsfelet medfört att skadans följder förvärrats, lämnas endast ersättning för de följder, som har uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallsskadan. Särskilda begränsningar finns även vid behandlingkostnader för tandskador.

#### Observera speciellt följande:

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

### Invaliditet

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

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

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

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

## Ersättningsmoment

### Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada

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

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

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

### **Rätten till ersättning**

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

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

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

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

Ersättningen utbetalas till den försäkrade.

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

### **Ekonomisk invaliditet vid olycksfallsskada**

(Om detta moment ingår i gruppavtalet gäller följande):

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Ekonomisk invaliditet till följd av olycksfallsskada förutsatt att nedanstående är uppfyllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• arbetsförmågan är för framtiden bestående nedsatt med minst 50 %</li> <li>• olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet och tillståndet är stationärt* och inte livshotande</li> <li>• medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har utretts och genomförts</li> <li>• ekonomisk invaliditet har uppkommit inom 5 år från det olycksfallsskadan inträffat</li> </ul>	<p>Ekonomisk invaliditet vid nedsättning av arbetsförmågan med mindre än 50 %.</p> <p>Ekonomisk invaliditet efter 60-årsdagen om den medicinska invaliditetsgraden understiger 50 procent.</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**

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

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

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

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

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

*För försäkrad yngre än 25 år gäller även:*

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

## Resekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<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>

### 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"> <li>nödvändiga och skäligen merkostnader som olycksfallet medfört under skadans akuta behandlingstid.</li> <li>normalt burna personliga kläder, och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet, till exempel glasögon/slipade glas, hörapparat, armbandsur, slät vigselring, handväska och hjälm. (Om skadade kläder eller glasögon går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.)</li> </ul>	<p>Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med olycksfallsskadan.</p> <p>Förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster.</p> <p>Hemtransportkostnad utanför Sverige.</p>

Förstörda kläder ersätts med utgångspunkt i vad likvärdiga kläder kostar att köpa vid skadetillfället. Om kläderna var äldre än 1 år görs avdrag för ålder från återanskaffningspriset. Med

kläder avses i detta sammanhang även armbandsur och handväska. Förstörda kläder ersätts enligt nedanstående tabell. Tabellen visar ersättning i procent av återanskaffningspriset.

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4 år och äldre
Procent	100	80	60	40	20

Om den försäkrade använde glasögon som förstördes vid skadetillfället ersätts kostnaden för ett par likvärdiga glasögon. För att få ersättning måste den försäkrade skicka in kvitto för inköp av nya glasögon. Vidare ska den försäkrade skicka med ett intyg från optiker som visar att de nyinköpta glasögonen var likvärdiga med de förstörda glasögonen eller skicka in kvitto på de förstörda glasögonen.

#### *Observera speciellt följande:*

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

## Kostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada

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

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

Maximal ersättning för hjälpmedel är 100 000 kronor.

## Ersättning för ärr vid olycksfallsskada

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

### **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.

**Ersättnings 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.

**Ersättnings 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 och resekostnader 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"> <li>• ersättningsbar olycksfallsskada</li> <li>• nära anhörigs* död</li> <li>• överfall, hot eller rån som polisanmälts</li> <li>• våldtäkt eller andra sexualbrott</li> <li>• våld i familjen</li> <li>• ofrivillig arbetslöshet som varat i sex månader eller längre</li> <li>• brand, explosion och inbrott i egen bostad.</li> </ul> <p>Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av Trygg-Hansa.</p> <p>För utlandsstationerad personal som omfattas av försäkringen ersätter Trygg-Hansa kostnader för högst 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto. Resekostnader i samband med behandling utanför Sverige ersätts inte.</p>	<p>Kristerapi för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsätlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.</p> <p>Kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall.</p>

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

### **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. SJUK- OCH OLYCKSFALLS- FÖRSÄKRING

Sjuk- och Olycksfallsförsäkring kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkringen gäller dygnet runt. Försäkringen gäller längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 67 år. Om den försäkrade gruppmedlemmen efter fyllda 67 år fortfarande är medlem i Ledarna och inte gått över till passivt medlemskap som pensionär, kan försäkringen gälla som längst till den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 70 år.

Utöver innehållet i olycksfallsförsäkringen enligt avsnitt B omfattar försäkringen även följande moment:

## Ersättningsmoment

### Medicinsk invaliditet vid sjukdom

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.

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

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.

För sjukdom 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 sjukdomen medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion och tillståndet är stationärt och inte livshotande. Med stationärt menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre.

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

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.



### ***Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar***

Om sjukdomen medför att den försäkrades kroppsfunktion väsentligt försämrats 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, skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som kan medföra rätt till omprövning.

### **Ersättning för ärr**

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av angivna diagnoser enligt moment för medicinsk invaliditet på grund av sjukdom.	Skada som inte krävt läkarbehandling.

### ***Ersättningens storlek***

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

### ***Rätten till ersättning***

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

#### *Observera speciellt följande:*

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att ärran/den utseendemässiga förändringen är synlig och märkbar för annan person och att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs.

## D. SJUKFÖRSÄKRING

Kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkringen gäller längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 67 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.

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 karenstiden 90 dagar, dock längst i 48 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 67 år.</p> <p>Sjukperiod vid arbetsförmåga som är mindre än 25 %.</p> <p>Sjukperiod längre tid än 48 månader.</p> <p>Sjukperiod under avtalad karenstid.</p> <p>Sjukperiod om Sjukförsäkringen inte längre är gällande.</p>

### Ersättnings storlek

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

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

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

För sjukdom eller olycksfallsskada orsakad av atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkringsersättningen begränsad till totalt högst 200 000 kr per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av 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 48 månader utöver karenstiden 90 dagar. Ersättning utbetalas vid minst 25 % arbetsförmåga, tidigast efter 90 dagar. 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 jämföres a-kasseersättning med inkomst.

## Ny ersättningsperiod

Försäkrad som fått ersättning i 48 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. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade återinsjuknar under försäkringstiden.

## E. SJUKKAPITAL

Kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkringen gäller längst till utgången av den månad den försäkrade fyller 65 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.

### Kapitalbelopp 1

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Kapitalbelopp 1 under förutsättning att: <ul style="list-style-type: none"> <li>den försäkrade drabbas av en arbetsförmåga före 65 år</li> <li>arbetsförmågan uppgått till minst 25 % under 18 månader inom en sammanhängande period av 24 månader under försäkringstiden</li> <li>vid sjukersättning från Försäkringskassan kan ersättning utbetalas tidigare, se Sjukkapital 2.</li> </ul>	Kapitalbelopp 1 vid arbetsförmåga som är mindre än 25 %. Kapitalbelopp 1 mer än en gång under försäkringstiden.

### Ersättningens storlek

Utbetalning sker med 15 % av valt försäkringsbelopp oavsett graden av arbetsförmåga. Förlusten av arbetsförmåga ska dock uppgå till minst 25 % av den före sjukperioden befintliga arbetsförmågan.

Sjukkapitalets storlek bestäms av den försäkrades ålder vid den tidpunkt då rätten till sjukkapital inträder. Från och med det år den försäkrade fyller 41 år baseras ersättningen från försäkringen på 75 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet. Från och med det år den försäkrade fyller 51 år baseras ersättningen från försäkringen på 50 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet. Från och med det år den försäkrade fyller 61 år baseras ersättningen från försäkringen på 25 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet.

### Rätten till ersättning

Kapitalbelopp 1 kan utbetalas om den försäkrade drabbas av en arbetsförmåga till minst 25 % före 65 år. Rätten till ersättning från Kapitalbelopp 1 inträder tidigast efter 18 måna-

der inom en sammanhängande period av 24 månader från det att olycksfallsskada inträffat eller sjukdom blivit aktuell.\* Om Försäkringskassan beviljat sjukersättning kan ersättning utbetalas tidigare genom Sjukkapital 2. Kapitalbelopp 1 kan endast utbetalas en gång under försäkringstiden. Inträffar dödsfall innan begäran har gjorts utbetalas ingen ersättning från Kapitalbelopp 1. Om sådan begäran om ersättning har gjorts, och dödsfall inträffar, utbetalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

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

## Kapitalbelopp 2

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Kapitalbelopp 2 under förutsättning att nedanstående är uppfyllt: <ul style="list-style-type: none"> <li>den försäkrade har uppfyllt kriterierna för Kapitalbelopp 1</li> <li>arbetsförmågan har varat minst 30 månader inom en sammanhängande period av 36 månader</li> <li>medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har utretts och genomförts</li> <li>arbetsförmågan är för framtiden bestående nedsatt med minst 25 %</li> <li>den bestående arbetsförmågan har uppkommit före 65-årsdagen</li> <li>vid hel sjukersättning från Försäkringskassan kan ersättning dock utbetalas vid tidpunkten för beviljandet.</li> </ul>	Kapitalbelopp 2 om kriterierna för Kapitalbelopp 1 inte är uppfyllda. Kapitalbelopp 2 vid bestående arbetsförmåga som är mindre än 25 %. Kapitalbelopp 2 vid bestående arbetsförmåga som uppkommit efter 65-årsdagen.

## 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 25 % av den före sjukperioden befintliga arbetsförmågan.

Storleken på Kapitalbelopp 2 bestäms av den försäkrades ålder vid den tidpunkt då rätten till ersättning inträder. Från och med det år den försäkrade fyller 41 år baseras ersättningen från försäkringen på 75 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet. Från och med det

år den försäkrade fyller 51 år baseras ersättningen från försäkringen på 50 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet. Från och med det år den försäkrade fyller 61 år baseras ersättningen från försäkringen på 25 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet.

## **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 25 %. 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 65-årsdagen. Om Försäkringskassan beviljat hel sjukersättning kan ersättning dock utbetalas vid tidpunkten för beviljandet. Inträffar dödsfall innan begäran om ersättning har gjorts utbetalas inte Kapitalbelopp 2. Om sådan begäran har gjorts, och dödsfall inträffar, utbetalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

## **Grund för bestämning av utbetalning**

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

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

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

## **Upprepad arbetsförmåga för försäkrad som tidigare fått sjukkapital eller motsvarande ersättning**

Försäkrad som tidigare fått helt sjukkapital från Trygg-Hansa vid något tidigare tillfälle kan inte på nytt få utbetalning av sjukkapital enligt samma gruppavtal.

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

## Övergångsregler Sjukkapital (införda hos tidigare försäkringsgivare Bliwa)

Från och med den 1 oktober 2018 gäller nya regler för sjukkapitalet. Övergångsreglerna gäller under en begränsad tid.

- Om den försäkrade till någon del är arbetsförmögen vid övergången till de nya försäkringsvillkoren, 1 oktober 2018, gäller de tidigare försäkringsvillkoren, så länge han eller hon är fortsatt arbetsförmögen.
- Sjukperioder före den 1 oktober 2018 kan aldrig tillgodoräknas i de nya försäkringsvillkoren.
- Om den försäkrade var arbetsförmögen till någon del den 1 oktober 2018 och därefter återfår arbetsförmågan, omfattas han eller hon av de nya villkoren under förutsättning att den försäkrade varit fullt arbetsför under en sammanhängande tid av 3 månader. Trygg-Hansa bortser ifrån enstaka eller flera sjukperioder som totalt understiger 14 dagar. Rätten till ersättning från sjukkapitalet regleras enligt de nya försäkringsvillkoren efter att perioden med 3 månaders full arbetsförhet har passerat.

## F. DIAGNOSFÖRSÄKRING

Diagnosförsäkring kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkringen gäller längst till utgången av månaden då den försäkrade fyller 67 år. Om den försäkrade gruppmedlemmen efter fyllda 67 år fortfarande är medlem i Ledarna och inte gått över till passivt medlemskap som pensionär, kan försäkringen gälla som längst till den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 70 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**

Diagnosförsäkring 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.



## Vad försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Angivet engångsbelopp om någon av följande diagnoser eller händelser drabbar den försäkrade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• akut hjärtinfarkt ICD I21</li> <li>• allvarlig sjukdom som kräver organtransplantation</li> <li>• alopecia ICD L63.0, L63.1</li> <li>• Alzheimers sjukdom ICD G30.0, G30.8, G30.9</li> <li>• amyotrofisk Lateral Scleros (ALS) ICD G12.2</li> <li>• anorexi och/eller Bulimi ICD F50.0, F50.2</li> <li>• aortaaneurysm ICD I71</li> <li>• Bechterews sjukdom ICD M45</li> <li>• benign hjärntumör (godartad) ICD D32-D33</li> <li>• hjärtklaffsjukdom som kräver operation</li> <li>• kronisk inflammatorisk tarmsjukdom ICD K50-K51</li> <li>• malign sjukdom (cancer) ICD C00-C43, C45-C97</li> <li>• multipel scleros (MS) ICD G35</li> <li>• muskeldystrofi ICD G71</li> <li>• njursjukdom som kräver dialys</li> <li>• Parkinsons sjukdom ICD G20</li> <li>• primär Sjögrens syndrom ICD M35.0A</li> <li>• sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion</li> <li>• stroke ICD I60-I64</li> <li>• systemisk lupus erythematosus (SLE) ICD M32</li> </ul>	<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 67 år, om inte annan ålder framgår av försäkringsbeskedet.</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 67 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 M35.0A*

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 tromboser, 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 Diagnosförsäkring.

## **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 diagnosförsäkringen. Om dödsfall inträffat efter det att rätt till ersättning inträtt, utbetalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

## G. BARNFÖRSÄKRING PLUS

Försäkring kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. De barn som kan försäkras är gruppmedlemmens och medförsäkrads samtliga arvsberättigade barn.

Försäkringen gäller för det barn som försäkringen tecknats för och gruppmedlemmen betalar en premie för varje barn.

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

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

### Vistelse utomlands

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

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

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

## Begreppsförklaringar för barnförsäkring

### Olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<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 förslietningskada.</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
<p>En konstaterad försämring av hälsotillståndet, under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt detta villkor.</p> <p>Isolering som smittbärare enligt myndighetens föreskrifter.</p>	<p>Sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller följer av sådana tillstånd – där symtomen visat sig före försäkringens ikraftträdande.</p> <p>Dyslexi, dyskalkyli och kortvuxenhet.</p> <p>Behandling i förebyggande syfte.</p>

Ovanstående begränsningar tillämpas inte för livförsäkring.

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

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

## Sjukdomar och diagnoser som är helt undantagna från ersättning

- Blödarsjuka ICD D66 och D67
- Medfödda ämnesomsättningsjukdomar ICD E70-E90 (t ex Fenylketonuri och Cystisk fibros).
- Sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60, G71 och G80 (t ex CP, muskelförtvinning)
- 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 följder av sådan sjukdom.*

Ovanstående begränsningar tillämpas inte för livförsäkringen.

## Begränsning av försäkringens omfattning vid psykisk sjukdom

För psykisk sjukdom och neuropsykiatrisk störning ICD F00-F99 (t ex psykos, neuros, anorexi, bulimi, schizofreni, depression, ADHD, autism och utvecklingsförsening) lämnar försäkringen inte ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet. Övriga moment i försäkringen gäller vid psykisk sjukdom och neuropsykiatrisk störning.

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](http://www.sos.se)).

## Invaliditet

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

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

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

## Ersättningsmoment

### Medicinsk invaliditet

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Olycksfallsskada eller sjukdom som inom tre år från sjukdom blev aktuell eller olycksfallsskada inträffade medfört mätbar invaliditet. Av sjukdom eller olycksfallsskada orsakad för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades funktionsförmåga.	Mer än 100 % invaliditet för en och samma sjukdom eller olycksfallsskada. Medicinsk invaliditet till följd av psykisk sjukdom ICD F00-F99.

Bestämningen 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 häremot svarande medicinska invaliditetsgraden. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

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

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



### Rätten till ersättning

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

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

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

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

Om försäkringen inte längre är gällande då den definitiva invaliditetsgraden ska bedömas 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"> <li>• arbetsförmågan är bestående nedsatt med minst 50 % senast vid 30-årsdagen</li> <li>• sjukdoms- eller olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet</li> <li>• medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har utretts och genomförts.</li> </ul>	<p>Ekonomisk invaliditet vid 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-F99.</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 olycks-

fallsskadan 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.

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

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

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

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

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

## Diagnosförsäkring

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Ersättningen är 10 % av valt försäkringsbelopp om något av följande sjukdoms- eller olycksfallstillstånd drabbar den försäkrade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• malign sjukdom (cancer) ICD C00-C97, D00-D09</li> <li>• benign hjärntumör (godartad) ICD D32-D33, D35.2-D35.4, D43</li> <li>• psykisk sjukdom och neuropsykiatrisk störning ICD F00-F99</li> <li>• MS ICD G35</li> <li>• allvarlig hjärnskada ICD I60-I69, S06.1 – S06.9</li> <li>• juvenil artrit med systemisk debut och/eller som drabbar minst tre leder ICD M08.</li> </ul>	<p>Andra sjukdoms- eller olycksfallstillstånd än de uppräknade.</p>

### **Ersättningens storlek**

Ersättning är 10 % av valt försäkringsbelopp.

### **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 och neuropsykiatrisk störning är en ytterligare förutsättning att den försäkrade före 19 års ålder beviljats omvårdnadsbidrag/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 omvårdnadsbidrag/vårdbidrag under förutsättning att barnets vårdbehov är styrkt under minst sex månader i följd.

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

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

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

Inträffar dödsfall innan rätt till ersättning inträtt, utbetalas ingen ersättning från diagnosförsäkringen. 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 omvårdnadsbidrag/vårdbidrag* från allmän försäkring beslutas för vård av den försäkrade.	Vårdersättning längre tid än 6 år. Vårdersättning efter 19 års ålder.

\* Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med omvårdnadsbidrag/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 omvårdnadsbidrag/vårdbidrag beviljats från allmän försäkring. Rätten till ersättning kvarstår så länge omvårdnadsbidrag/vårdbidrag utbetalas från allmän försäkring, men maximalt i 6 år från bidragets 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 bidraget 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 50 000 kr per år. Vårdersättningen följer omvårdnadsbidrag/vårdbidragets storlek.

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

### Observera speciellt följande:

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

## Ersättning vid sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Sjukhusvistelse med 450 kr per dag för vård till följd 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, dock under högst 365 dagar.</p>	Sjukhusvistelse 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.	Skada som inte krävt läkarbehandling.

### **Ersättningens storlek**

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

### **Rätten till ersättning**

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärren eller 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.

### **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>

### Ersättningsens storlek

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

Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<p>Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling lämnas ersättning, beräknad enligt skadeståndsrättsliga regler, för:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nödvändiga och skäligen merkostnader som olycksfallet medfört under skadans akuta behandlingstid</li> <li>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.)</li> </ul>	<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 krävs. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys eller tejpas. Förluster som uppkommit på grund av skadan, till exempel förlorad arbetsinkomst, ersätts inte.



## Kostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Om olycksfallsskadan medfört 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.

### Ersättningens storlek

Maximal ersättning för hjälpmedel är 100 000 kronor.

### Kristerapi

Skyddet gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson. Med krisreaktion avses att det hänt något allvarligt i livet som är svårt att hantera.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Skälig kostnad för behandling och resekostnader avseende kristerapi begränsad till tio behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos legitimerad psykolog om den försäkrade drabbats av krisreaktion på grund av: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukdom</li> <li>• olycksfallsskada</li> <li>• nära anhörigs* död</li> <li>• överfall, hot eller rån som polisanmäls</li> <li>• våldtäkt eller andra sexualbrott</li> <li>• våld i familjen</li> <li>• mobbning</li> <li>• brand, explosion och inbrott i egen bostad.</li> </ul> Behandlingen ska utföras i Sverige och i förväg vara godkänd av Trygg-Hansa.	Kristerapi för händelse som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig gärning som enligt svensk lag är straffbelagd. Kristerapi senare än ett år efter varje försäkringsfall.

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

### Ersättningens storlek

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

# H. SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

Sjukvårdsförsäkringen kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkringen gäller dygnet runt. Försäkringen gäller längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år, men kan behållas till 70 år om medlem fortfarande är yrkesverksam.

## Var gäller försäkringen?

Genom försäkringen lämnas ersättning för kostnader för vård inom Sverige. Vid cancersjukdomar 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 sjukvårdsförsäkring

### 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.

## Försäkringens 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 begynnelse och samt för kostnader och tjänster till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden.

Sjukvårdsförsäkringen är uppdelad i tre olika nivåer: Bas, Premium och Premium Extra. Vilken nivå som gäller för den försäkrade framgår av försäkringsbeskedet.

## Försäkringen gäller inte för

- sjukdom som visat symtom eller olycksfallsskada som inträffat före tidpunkten för tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal.

Om Trygg-Hansa för beviljande av försäkringen endast krävt 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 graviditet, förlossning, abort, sterilisering.
- fertilitetsutredning, behandling av infertilitet.
- erektil dysfunktion och följder därav.
- utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (t.ex. ADHD, autism).
- alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.
- överviktsoperation inom den privata vården och följder därav i *Sjukvård Bas och Sjukvård Premium*.
- glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, allt i syfte att korrigera ögons brytningsfel.
- utredning och 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 i *Sjukvård Bas och Sjukvård Premium*.
- Koronarangiografi (kranskärlsröntgen) och följdbehandlingar därav i *Sjukvård Bas och Sjukvård Premium*.

- Ätstörningar och följder därav.
- Transplantation av organ och följder därav.
- Dialysbehandling.
- Demenssjukdom.
- Somatoforma syndrom, till exempel kroniska smärtsyndrom eller annan ospecificerad smärtproblematik.
- Fibromyalgi
- Utmattningsyndrom, utmattningsdepression eller utbrändhet (ICD-kod F 43.8 och Z 73.0).
- 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.

Försäkringen gäller inte heller för skadefall som drabbar den försäkrade till följd av att han/hon deltagit i idrottsutövning, äventyrlig verksamhet, expedition eller annan riskfylld verksamhet, som inte kan anses som motions- eller fritidsaktivitet av normal omfattning och intensitet. Som särskild riskfylld verksamhet räknas:

- bergsklättring, dykning, boxning, utövande av kampsport
- luftsporter, till exempel fallskärmschoppning, glid-, skärm-, ballong- och segelflygning
- professionell motorfordonstävling eller träning inför sådan
- deltagande i lagidrott, det vill säga såväl tävling som träning med anledning av detta, i de två högsta divisionerna inom sporterna fotboll, amerikansk fotboll, rugby, bandy, innebandy, basketboll, handboll eller ishockey.
- deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst på grund av deltagandet med mer än 25 000 kronor per år (med inkomst jämställs bidrag från sponsorer).

## 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.

Om förskydd gäller enligt avtal med gruppen begränsas dock ansvarstiden till den tid förskyddet gäller, och upphör om inte försäkrings-skyddet därefter förlängs genom betalning.

För försäkringsfall som inträffar under efterskyddstid begränsas ansvarstiden till ett år från dagen då efterskyddet börjar gälla under förutsättning att ingen ny sjukvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden direkt under efterskyddstiden.

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 om inte annat framgår av gruppavtalet.

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 1 500 kr per dag:

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

Ersättning kan lämnas i maximalt 30 dagar. Maximal ersättning per försäkringsfall är 90 000 kr.

## Remisskrav och självrisk

Sjukvårdsförsäringen kan gälla med eller utan krav på remiss eller självrisk.

### ***Självrisk eller remiss***

Sjukvård Premium gäller med 750 kr självrisk. Sjukvård Premium Extra gäller utan självrisk eller remisskrav.

Självrisk innebär att den försäkrade själv i varje nytt försäkringsfall betalar en självrisk till Trygg-Hansa i enlighet med den avtalade självrisknivån. Om den försäkrade vid varje nytt försäkringsfall kan uppvisa remiss som utfärdats av läkare behöver den försäkrade inte betala självrisk. Om den försäkrade senare under behandlingsperioden får en remiss innebär inte detta att tidigare betald självrisk återbetalas.

Om den försäkrade inte betalar självrisk till Trygg-Hansa enligt ovan och om remiss inte utfärdats från läkare, kan Trygg-Hansa komma att neka fortsatt vård genom försäkringen till dess självrisken är betald.

### ***Remisskrav***

Sjukvård Bas gäller med krav på remiss. 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.

## När behovet av vård uppstår

Om försäkringen gäller utan krav på remiss ska den försäkrade kontakta Trygg-Hansas Vårdplanering när behov av rådgivning eller vård uppstår.

Om försäkringen gäller med krav på remiss gäller följande. När remiss har utfärdats av läkare ska den försäkrade kontakta Trygg-Hansas Vårdplanering. Vårdplaneringen bokar därefter, om behov bedöms föreligga och under förutsättning att skadefallet omfattas av försäkringen, tid för vård hos någon av de vårdgivare som ingår i Trygg-Hansas vårdnätverk. Trygg-Hansa förbehåller sig rätten att begära in remissen från den försäkrade. Den försäkrade kan trots att försäkringen gäller med krav på remiss, alltid kontakta Trygg-Hansas Vårdplanering för rådgivning.

## SJUKVÅRD BAS

Sjukvård Bas omfattar nedanstående.

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 skäligen kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare. Ersättning lämnas för planerad vård och ska godkännas i förväg av Trygg-Hansa.

#### *Sjukgymnastik samt behandling hos naprapat eller kiropraktor*

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader (upp till 10 behandlingsfallfällen, totalt max 10 timmar per försäkringsfall) avseende behandling hos antingen legitimerad sjukgymnast, legitimerad naprapat eller legitimerad kiropraktor under förutsättning att behandlingen är medicinskt motiverad. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

#### *Operation och sjukhusvård*

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen 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 skäligen 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 skäligen 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**

Försäkringens ersätter kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som kan anses skäligen och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfalls-skadans läkning. Ersättning lämnas med upp till 50.000 kronor. Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

### **Psykologbehandling**

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader avseende behandling hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut under förutsättning att behandlingen är medicinskt motiverad. Ersättning lämnas för behandlingsskostnad (upp till 10 behandlingstillfällen, totalt max 10 timmar per försäkringsfall) för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

### **Utökad vårdplanering**

Försäkringens omfattar rådgivning och hjälp med bokning av privat vård inom Trygg-Hansas vårdnätverk för ärenden som inte omfattas av villkoret. Kostnaden för sådan vård betalas av den försäkrade direkt till vårdgivaren och omfattas inte av försäkringens i övrigt.

### **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.

### **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.



## SJUKVÅRD PREMIUM

Sjukvård Premium omfattar förutom allt som ingår i Sjukvård Bas, nedanstående ersättningsmoment.

### **Logoped**

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader avseende behandling hos legitimerad logoped efter remiss från läkare. Ersättning lämnas för behandlingkostnad (upp till 5 behandlingstillfällen, totalt max 5 timmar per försäkringsfall) för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

### **Dietist**

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader avseende behandling hos legitimerad dietist efter remiss från läkare. Ersättning lämnas för behandlingkostnad (upp till 5 behandlingstillfällen, totalt max 5 timmar per försäkringsfall) för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa.

### **Läkemedel**

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

## SJUKVÅRD PREMIUM EXTRA

Sjukvård Premium Extra omfattar förutom allt som ingår i Sjukvård Bas samt Sjukvård Premium, nedanstående ersättningsmoment.

### **Hjärt- och kärlundersökning**

Försäkringen omfattar en av Trygg-Hansa rekommenderad hjärt- och kärlundersökning. Undersökningen ska i förväg vara godkänd av Trygg-Hansa och förmedlad av Trygg-Hansas Vårdplanering. Undersökningen sker hos den av Trygg-Hansa hänvisade leverantören. Försäkringen omfattar högst 1 undersökning vartannat år.

### **Viktreducerande operation**

Försäkringen omfattar operation till följd av övervikt. Operation ska ske efter rekommendation och remiss från behandlande läkare. För att operationen ska omfattas av försäkringen får remissen inte vara äldre än 6 månader. En förutsättning för rätt till operation är att den försäkrade har ett BMI (Body Mass Index) på minst 35.

Operationen ska i förväg vara godkänd av Trygg-Hansa och förmedlad av Trygg-Hansas Vårdplanering. Operationen ska ske på någon av de kliniker som ingår i Trygg-Hansas medicinska nätverk. Försäkringen ger endast rätt till 1 operation och efterföljande program.

### **Missbruksbehandling**

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för kostnader för missbruksbehandling. Som missbruk avses missbruk av alkohol, narkotikaklassade substanser, dopningspreparat och läkemedelsmissbruk. Missbruket ska vara diagnostiserat och behandlingen medicinskt motiverad. Försäkringen gäller inte om diagnos fastställs inom 24 månader från försäkringens ikraftträdande. Försäkringen ger endast rätt till ersättning för kostnader för 1 sammanhängande behandlingsperiod utan avbrott för missbruk oavsett diagnos. Behandlingen ska i förväg ha godkänts av Trygg-Hansa.

Försäkringen täcker kostnader för behandlingsprogram upp till 100 000 kronor.

### **Vaccinationskostnader**

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för kostnad för vaccination. Den försäkrade ombesörjer själv bokning och betalning av vaccinationen. Trygg-Hansa ersätter den försäkrades kostnader för vaccinationen mot originalkvitto samt underlag som styrker vem kostnaden för vaccinationen avser.

Trygg-Hansa ersätter den försäkrades kostnader för vaccination med maximalt 2 000 kronor per år.

### **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 skäligen kostnader för hemhjälp efter privat operation som är ersättningsbar genom försäkringen. Ersättning lämnas med högst 20 timmar per försäkringsfall. Hemhjälp kan innebära hjälp med att handla eller städa eller familjeservice i form av barnpassning. En förutsättning för ersättning är att tjänsten godkänns av Trygg-Hansa och utförs av ett företag som är godkänt för F-skatt.

# I. LIVFÖRSÄKRING FÖR ARBETSLÖSA

Livförsäkring för arbetslösa är en obligatorisk försäkring som ingår i medlemskapet för Ledarna. För att försäkringsbeloppet ska betalas ut gäller att medlemmen vid dödsfallet:

- är arbetslös medlem i Ledarna,
- är medlem i en av Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen (IAF) godkänd och registrerad arbetslöshetskassa,
- omfattas av Ledarnas inkomstförsäkring (basförsäkring),
- inte omfattas av någon tjänstegrupplivförsäkring (TGL), eller efterskydd till följd av en sådan försäkring.

Försäkringen gäller så länge gruppmedlemmen ingår i den försäkringsberättigade gruppen dock längst till och med månaden före den då 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

Dödsfallskapitalet utgörs av försäkringsbeloppet 240 000 kr och utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden. Från och med 55 års ålder reduceras försäkringsbeloppet med 5 procentenheter per år. Om den försäkrade efterlämnar arvsberättigade barn som är under 17 år vid tidpunkten för den försäkrades dödsfall, sker ingen reduktion av försäkringsbeloppet.

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) Gruppmedlemmens arvingar.

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

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

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

Vid förmånstagarförordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

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

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

## Barntillägg

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

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Om grupplivförsäkrad avlider och vid dödsfallet har arvsberättigat barn under 18 år.	Barntillägg från och med arvsberättigat barns 18-årsdag.

## Ersättnings storlek

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

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

## J. SENIORFÖRSÄKRING

Gruppmedlem och medförsäkrad som omfattats av Ledarnas Gruppförsäkring har rätt att i samband med utträde ur gruppavtalet teckna Ledarnas Seniorolycksfallsförsäkring samt Ledarnas Sjukvård Olycksfall. Utträdet ska bero på gruppmedlems pensionering eller uppnådd slutålder för gruppavtalet. Livförsäkring för seniorer kan tecknas av gruppmedlem och medförsäkrad som omfattats av ordinarie livförsäkring i gruppavtalet i minst 6 månader.

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

## K. FÖRSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

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

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

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna försättningsförsäkring om:

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

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

Försättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning och med vid aktuell tidpunkt gällande premie för försättningsförsäkring.

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

Försättningsförsäkring kan ha annan utformning, premie och andra försäkringsvillkor än avtalad gruppörsäkring.

Tidigare förmånstagarförordnande förfaller vid övergång till försättningsförsäkring.

Premiebefrielse för gruppörsäkring upphör då försättningsförsäkring börjar gälla.

## L. PREMIEBEFRIELSE

För rätt till premiebefrielse gäller följande (sjukvårdsförsäkring samt seniorförsäkring omfattas aldrig av premiebefrielse):

### Rätten till premiebefrielse

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

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

Premiebefrielse på grund av medförsäkrads sjukdom gäller för medförsäkrads grupp-försäkring så länge medförsäkrad inte är fullt arbetsför.

Premiebefrielse gäller längst till 67 års ålder eller den högre slutålder som är angiven i försäkringsbeskedet. För barnförsäkring gäller premiebefrielse på grund av gruppmedlemmens sjukdom längst till utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år. För medförsäkrads barnförsäkring gäller premiebefrielse på grund av medförsäkrads sjukdom längst till utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år.

### Vid ofrivillig arbetslöshet

För tillsvidareanställd gruppmedlem gäller premiebefrielse även vid ofrivillig sammanhängande hel arbetslöshet utöver sex månader (karenstid), om den försäkrade fortfarande tillhör Ledarna.

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

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

Premiebefrielse gäller längst till och med den månad då den försäkrade uppnår slutåldern i respektive försäkring, dock längst till 65 år. För barnförsäkring gäller premiebefrielse på grund av gruppmedlemmens arbetslöshet längst till utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år.



## Försäkringsskyddet medan premiefrielsen gäller

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

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

## M. EFTERSKYDD

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

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

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

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

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

*I fråga om sjuk- och olycksfallsförsäkring:* För sjukdom som blir aktuell eller olycksfall som inträffar före utträdet eller under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder utbetalas ersättning enligt de regler som skulle ha gällt för sjuk- och olycksfallsförsäkringen.

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

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

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

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

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

*I fråga om sjukvårdsförsäkring:* För sjukdom som blivit aktuell eller olycksfallsskada som inträffat under efterskyddstiden och före gruppavtalets slutålder gäller kostnader och tjänster enligt de regler som skulle ha gällt för sjukvårdsförsäkringen.

## N. FÖRSÄKRINGSREGLER

### Gruppavtalet och den frivilliga gruppförsäkringen

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

För den enskilde gruppmedlemmens avtal om frivillig gruppförsäkring gäller vad som anges i för- och efterköpsinformationen, ansökningshandling, gruppförsäkringsbesked som Trygg-Hansa utfärdar för den frivilliga gruppförsäkringen och vad som anges i dessa försäkringsvillkor. Bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför bestämmelse i dessa försäkringsvillkor.

### Gruppavtalet och den obligatoriska gruppförsäkringen

Avtal om obligatorisk gruppförsäkring ingås mellan Trygg-Hansa och Ledarna. Gruppen ska utgöras av samtliga anställda eller medlemmar inom ett så kallat objektivt fastställt kollektiv som till exempel är ett företag eller en organisation, division, avdelning, befattningsgrupp eller personer inom sådan enhet.

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

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

### Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet

Försäkringsgivare för 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

### Vem har rätt till gruppförsäkring

Den som tillhör den försäkringsberättigade gruppen i Ledarna har rätt att teckna grupp-försäkring enligt gruppavtalet under förutsättning att gruppmedlemmen är fullt arbetsför och att godtagbar hälsodeklaration lämnas om så krävs enligt gruppavtalet. För Sjukvårdsförsäkringen krävs dessutom att alla gruppmedlemmar antingen är bosatta och folkbokförda i Sverige, eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land.

Gruppmedlems make/maka, registrerad partner eller sambo kan vara medförsäkrad under förutsättning att hon eller han är fullt arbetsför och att godtagbar hälsodeklaration lämnas om så krävs enligt gruppavtalet. En ytterligare förutsättning för att make/maka, registrerad partner eller sambo ska vara medförsäkrad är att gruppmedlemmen tecknat grupp-försäkring enligt samma gruppavtal. För Sjukvårdsförsäkringen gäller dessutom kravet på bosättning i Sverige alternativt förvärvsarbete i Sverige men fast bosättning i annat skandinaviskt land.

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

### Hälsokrav

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

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

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

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

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

## Gruppförsäkringens omfattning

Gruppförsäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

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

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

## Försäkringstid

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

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

Upphör gruppmedlems försäkring upphör också medförsäkrads försäkring vid samma tidpunkt.

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

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

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

Giltighetstiden för försäkring kan inte förlängas genom att premie inbetalas.

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

## Försäkringsbesked

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

## Försäkringsbelopp och värdesäkring

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

Från årsförfallodagen ändras försäkringsbeloppen i takt med förändringen i penningvärdet

år för år (gäller inte Livförsäkringarna, Diagnosförsäkring, Sjukvårdsförsäkring samt Seniorförsäkringarna). 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 dessförrinnan.

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

## Var försäkringen gäller

Begränsningar i försäkringsskyddet utomlands anges vid beskrivning av respektive försäkringsprodukt.

## Säkerhet och förutsättningar

Uppgifter om hälsostatus för och försäkringsmedicinsk bedömning av den sökande lämnas inte till Trygg-Hansas avtalspart om denne är ett företag, ett förbund eller en organisation.

Trygg-Hansa kan därför neka att motivera och förklara eventuella avböjanden och inskränkningar i försäkringsskyddet och premieförhöjningar för Ledarna.

## Trygg-Hansas ansvar

När ett avtal om gruppförsäkring har ingåtts inträder Trygg-Hansas ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet vad avser de gruppmedlemmar och medförsäkrade som då uppfyller anslutningskraven och har anslutit sig till försäkringen (gäller frivillig gruppförsäkring) respektive anslutits till försäkringen (gäller obligatorisk gruppförsäkring). För de gruppmedlemmar och medförsäkrade som ansluter sig senare inträder Trygg-Hansas ansvar från och med dagen för ansökan om försäkringen. Dessa tidpunkter för ansvar gäller under förutsättning att försäkringen kan beviljas på normala villkor och enligt de av Trygg-Hansa tillämpade bedömningsreglerna samt de villkor som gäller för gruppavtalet.

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

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

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

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

## Ångerrätt (gäller frivillig gruppförsäkring)

Den försäkrade har 30 dagars ångerrätt för nytecknad försäkring. Ångerfristen börjar att räknas från den dag den försäkrade mottagit försäkringsbeskedet och 30 dagar framåt. För att utnyttja ångerrätten kontakta Trygg-Hansa på telefon 0771-111 656. Försäkringen sägs då upp från begynnelsedagen. Har premie inbetalats återbetalar vi den inbetalda premien.

## Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

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

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

## Uppsägning från gruppens sida

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

## Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen

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



## Ändring av försäkringsvillkoren

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

## Pantsättning

Gruppförsäkringen får inte pantsättas.

## Överlåtelse

Gruppförsäkringen får inte överlåtas.

## O. PREMIEN

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

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

### När premien behöver betalas

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

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

### Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

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

#### **För frivillig gruppförsäkring gäller även följande:**

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

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

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

## Återupplivning

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

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

## Underrättelse till annan om dröjsmål med premien

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

## Betalning genom betalningsförmedlare

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

## Återbetalning av premie

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

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

## P. 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 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 och kan Trygg-Hansa visa att försäkring inte skulle ha meddelats om upplysningsplikten hade fullgjorts, är Trygg-Hansa fritt från ansvar för inträffade skadefall. Om försäkring skulle ha meddelats endast på andra villkor än som avtalats, är ansvaret begränsat till vad som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som skulle ha avtalats om Trygg-Hansa känt till de rätta förhållandena. Detta får inte tillämpas i den mån detta skulle leda till resultat som är oskäligt mot den försäkrade eller annan som berörs.

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

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

### Framkallande av försäkringsfall

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

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

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

## Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av Trygg-Hansa efter ett försäkringsfall 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.

## Q. REGLERING AV SKADA

### Anmälan och ersättningskrav

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

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

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

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

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

### Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning

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

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

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

### Kostnader som ersätts av annan

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

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

## Dubbelförsäkring

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

## Regressrätt

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

## R. 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 arbetsförmågans första dag.

Avseende Premiebefrielse vid arbetsförmåga menas med förhållande arbetsförmågans första dag.

Vid Premiebefrielse på grund av arbetslöshet menas med förhållande arbetslöshetens första dag.



## S. REGLER I SÄRSKILDA FALL

### Krig, annan väpnad konflikt mm

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

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

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

### Terrorhandling

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

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

- allvarligt 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 dödsfall som är en direkt följd av sådan skada.

## Sanktionsklausul

Trygg-Hansa är inte skyldigt att lämna försäkringsskydd, betala ersättning för en skada eller tillhandahålla en förmån om det skulle innebära att Trygg-Hansa bryter mot eller blir exponerat för någon sanktion, förbud eller restriktion som utfärdats av FN, EU, Storbritannien eller USA.

## Force Majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om skadestånd, 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.

# T. VAD GÖR DU OM DU INTE TYCKER SOM VI?

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

## Personförsäkringsnämnden (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](http://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](http://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](mailto: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](http://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](http://www.konsumenternas.se)

# U. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

## *Ansvarstid*

Ansvarstiden är den tid under vilken ersättning kan lämnas från Sjukvårdsförsäkringen för varje försäkringsfall.

## *A-kassa*

En av Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen (IAF) godkänd och registrerad arbetslöshetskassa.

## *Arbetslös*

Den som är anmäld som arbetssökande på Arbetsförmedlingen och som gör anspråk på arbetslöshetsersättning enligt lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring. Den som söker arbete i annan EU-stat på det sätt som krävs för att få dagpenning från arbetslöshetskassan anses också stå till arbetsmarknadens förfogande, dock längst 3 månader. Med att stå till arbetsmarknadens förfogande menas också att med omskolningsbidrag genomgå av myndighet anordnad omskolning till ny yrkesverksamhet. Arbetslöshet ska styrkas genom intyg från offentlig arbetsförmedling eller erkänd arbetslöshetskassa.

## *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.

### *Förmånstagare*

Den som genom förmånstagarförordnandet enligt dessa försäkringsvillkor eller genom ett särskilt förmånstagarförordnande har rätt att få ersättning från en försäkring vid den försäkrades dödsfall.

### *Förskydd*

Premiefri tid som kan ingå i ett gruppavtal.

### *Försäkrad*

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

### *Försäkringsbesked*

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

### *Försäkringsfall*

Ersättningsgrundande händelse.

### *Försäkringstid*

Den tid för vilken försäkrad träffat avtal om gruppförsäkring.

### *Grupp*

Den juridiska person, företag eller organisation, som träffat gruppavtal med Trygg-Hansa, i detta villkor Ledarna.

### *Gruppföreträdare*

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

### *Gruppmedlem*

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

### *Karenstid*

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

### *Kapitalförsäkring*

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

*KPI*

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

*Medförsäkrad*

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

*Medlem*

Yrkesverksam medlem som inte gått över till passivt medlemskap som pensionär, enligt Ledarnas stadgar.

*Offentlig vård*

Vårdinsats som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

*Planerad vård*

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

*Prisbasbelopp*

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

*Privat vård*

Vårdinsats som inte till någon del är offentligt finansierad.

*Registrerad partner*

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

*Sambo*

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

*Sjukperiod*

Den tid utan avbrott som försäkrad är arbetsoförmögen.

*Skandinavien*

Med Skandinavien avses Sverige, Danmark och Norge.



## Vi finns här för dig

### **Kundservice:**

[trygghansa.se/kundservice](https://trygghansa.se/kundservice)

Telefon för Ledarnas medlemmar 0771-111 656

### **Anmäl skada:**

[trygghansa.se/skada](https://trygghansa.se/skada)

Telefon 0771-111 500

### **Besök oss på:**

[trygghansa.se/ledarna](https://trygghansa.se/ledarna)

