

# Sjuk- och olycksfalls- försäkring

Gäller för nya försäkringar från och med 2021-04-10 och  
för gällande försäkringar tidigast från 2021-06-01.

# SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

## Villkor 81:6

### INNEHÅLL

#### SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING VILLKOR 81:6

Innehåll .....	2
----------------	---

#### A.FÖRSÄKRINGENS INNEHÅLL

A.1 Så fungerar försäkringen .....	6
Begränsat försäkringsskydd under en försäkringsmedicinsk utredning .....	6
A.2 Begreppsförklaringar .....	8
Olycksfallsskada .....	8
Fyra kriterier måste vara uppfyllda .....	8
Sjukdom .....	9
ICD-koder .....	9
A.3 Ersättning vid sjukdom och olycksfallsskada .....	10
<b>Medicinsk invaliditet (nedsatt funktionsförmåga)</b> .....	10
Förutsättningar för ersättningen .....	10
Så bedöms din medicinska invaliditetsgrad .....	11
Annan bedömning vid organförlust på grund av sjukdom .....	11
Ersättningens storlek .....	12
Utbetalning av ersättningen .....	13
Möjlighet till omprövning om din funktionsförmåga försämras .....	14
<b>Ekonomisk invaliditet (nedsatt arbetsförmåga)</b> .....	14
Förutsättningar för ersättningen .....	14
Så bedöms din ekonomiska invaliditetsgrad .....	15
Ersättningens storlek .....	15
Utbetalning av ersättningen .....	16
Möjlighet till omprövning om din arbetsförmåga minskar .....	16
<b>Vissa diagnoser</b> .....	17
Förutsättningar för ersättningen .....	18
Ersättningens storlek .....	18
Utbetalning av ersättningen .....	18
<b>Akut inskrivning på sjukhus</b> .....	18
Förutsättningar för ersättningen .....	18
Ersättningens storlek .....	19
<b>Sjukhusvistelse</b> .....	19
Vad räknas inte som sjukhusvistelse? .....	19
Ersättningens storlek .....	19

<b>Sjukskrivning i minst 30 dagar</b>	19
Förutsättningar för ersättningen	19
Ersättningens storlek	20
<b>Rehabilitering</b>	20
Förutsättningar för ersättningen	20
Ersättningens storlek	20
<b>Kristerapi</b>	21
Vad räknas som krisreaktion?	21
Förutsättningar för ersättningen	21
Ersättningens storlek	21
<b>Dödsfall</b>	21
Ersättningens storlek	21
Utbetalning av ersättningen	22
<b>Livförsäkring</b>	22
Ersättningens storlek	22
Utbetalning av ersättningen	22
<b>A.4 Kostnader och ärr efter olycksfallsskada</b>	23
<b>Kostnader för läkarvård och annan behandling</b>	23
Förutsättningar för ersättningen	23
Ersättningens storlek	23
<b>Kostnader för tandläkarbehandling</b>	24
Förutsättningar för ersättningen	24
Ersättningens storlek	24
<b>Kostnader för resor</b>	25
Förutsättningar för ersättningen	25
Ersättningens storlek	26
<b>Merkostnader efter olycksfall</b>	26
Förutsättningar för ersättningen	26
Ersättningens storlek	27
<b>Ärr efter olycksfall</b>	27
Förutsättningar för ersättningen	27
Ersättningens storlek	27
<b>A.5 Tillägg</b>	28
<b>Sjukskrivning i mer än 90 dagar/Sjukskrivning i mer än 365 dagar</b>	28
Förutsättningar för ersättningen	28
Så bedöms din arbetsförmåga	28
Särskild regel för sjukdomar som debuterar inom de två första åren	29
Karenstid	29
Ersättningens storlek	29
Om du är överförsäkrad	29
Utbetalning av ersättningen	30

## B. FÖRSÄKRINGSREGLER

---

Tillämplig lag	31
Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet	31
Vem försäkringen gäller för	31
Var försäkringen gäller	31
När försäkringen gäller	32
När försäkringen börjar gälla	32
Teckna, förnya och säga upp försäkringen	32
Vem som kan teckna försäkringen	32
Försäkringsbrevet och försäkringsavtalet	32
Försäkringsbelopp och värdesäkring	33
Förnyelse av försäkringen	33
Ångerrätt	34
Din rätt att säga upp försäkringen	34
Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen	34
Om försäkringsvillkoren ändras	34
Vid tvist om din rätt att teckna eller behålla en försäkring	35
Om uppsägning eller beslut försenas	35
Betalning av premien	35
När premien ska vara betald	35
Om premien inte betalas i rätt tid – uppsägning på grund av dröjsmål med premien	35
Om uppsägningen försenas	36
Återupplivning av en uppsagd försäkring	36
Annan som informeras när premien är obetald	36
Återbetalning av premie när försäkringen upphör i förtid	36
Om något händer – anmälan och reglering av skador	36
Vad du behöver göra vid skadeanmälan	36
Vilka försäkringsvillkor som gäller	37
När du ska få din ersättning	37
Om kostnader ska ersättas av annan	38
Om du är försäkrad hos flera bolag	38
Trygg-Hansas regressrätt	38
Försäkringsbolagen har ett gemensamt skadeanmälningsregister	38
Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar och din rätt till ersättning	38
Om du inte uppfyller din upplysningsplikt	38
Om du framkallar ett försäkringsfall	39
Om du inte lämnar riktiga uppgifter vid ett försäkringsfall	39
Om du utför eller medverkar till brottslig handling	40
Om du utför eller medverkar till våldsamt aktivitet	40
Om du är professionell idrottsutövare	40
Vid krig eller annan väpnad konflikt	40

Vid vissa terrorhandlingar	40
Vid atomkärnreaktion	41
Vid force majeure	41
Vid sanktioner	41
Preskription – hur länge du kan anmäla	41
Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider	41
Preskriptionsbestämmelser	41

### **C. VAD GÖR DU OM DU INTE TYCKER SOM VI?**

---

Personförsäkringsnämnden	42
Försäkringsnämnden för Trygg-Hansa	42
Allmänna reklamationsnämnden	43
Allmän domstol	43
För information och vägledning om försäkringsfrågor	43

# A. FÖRSÄKRINGENS INNEHÅLL

## A.1 Så fungerar försäkringen

Den här försäkringen erbjuder ett ekonomiskt skydd om du blir sjuk eller skadas i ett olycksfall. Vad som räknas som sjukdom respektive olycksfallsskada kan du läsa om i avsnittet *A.2 Begreppsförklaringar*.

I avsnitten *A.3 Ersättning vid sjukdom och olycksfallsskada*, *A.4 Kostnader och ärr efter olycksfallsskada* och *A.5 Tillägg* förklarar vi de olika delar som kan ingå i sjuk- och olycksfallsförsäkringen. I ditt försäkringsbrev ser du vilka delar som ingår i just din försäkring och vilka eventuella undantag som gäller för just dig.

Det är försäkringsbrevet tillsammans med dessa försäkringsvillkor som är avtalet mellan dig och Trygg-Hansa. Läs därför försäkringsvillkoren tillsammans med försäkringsbrevet. Det är också viktigt att du läser försäkringsvillkoren som en helhet, eftersom villkoren för de olika ersättningarna och ditt eventuella tillägg inte är fristående utan gäller tillsammans.

Försäkringsvillkoren kan förändras över tid – i så fall får du information om det i god tid innan försäkringen förnyas. När du ansöker om ersättning från försäkringen utgår vi från den version av villkoren som gäller vid ett specifikt datum:

- Vid sjukdom: det datum när sjukdomen blev aktuell, det vill säga när en läkare första gången dokumenterade försämringen av ditt hälsotillstånd (även om besvären gett sig till känna tidigare eller om diagnosen fastställs vid en senare tidpunkt).
- Vid olycksfallsskada: det datum när olycksfallsskadan inträffade.

För att du ska få ersättning måste försäkringen ha varit gällande vid det specifika datumet.

## **Begränsat försäkringsskydd under en försäkringsmedicinsk utredning**

---

När du ansöker om försäkringen svarar du på frågor om din hälsa. Beroende på innehållet i dina svar kan Trygg-Hansa behöva göra en försäkringsmedicinsk utredning av din ansökan. I så fall har du ett visst försäkringsskydd redan under utredningstiden, det vill säga tiden från att vi tagit emot din ansökan till att utredningen är avslutad.

Ditt försäkringsskydd under utredningstiden gäller **bara för olycksfallsskador** (inte för sjukdom), och du kan bara få ersättning för

- medicinsk invaliditet
- akut inskrivning på sjukhus
- sjukhusvistelse
- dödsfall
- kostnader efter olycksfallet.

De olika ersättningarna beskrivs i avsnitt *A.3 Ersättning vid sjukdom och olycksfallsskada* och *A.4 Kostnader och ärr efter olycksfallsskada*.

Försäkringsbeloppet under utredningstiden är det som du har valt i din ansökan.

## A.2 Begreppsförklaringar

### Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses det här	Men inte det här
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kroppsskada som drabbat dig ofrivilligt och genom en plötslig yttre händelse, det vill säga ett utifrån kommande våld mot kroppen.</li> </ul> <p>I denna försäkring räknas även det här som olycksfallsskador:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hälseneruptur samt vridvåld mot knä</li> <li>• skada som du får vid ingrepp, behandling, undersökning eller medicinering med anledning av en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring</li> <li>• TBE och neuroborrelios orsakad av fästingsmitta</li> <li>• förfrysning*</li> <li>• värmeslag*</li> <li>• solsting*.</li> </ul> <p>* Förfrysning, värmeslag och solsting anses ha inträffat den dag som du fick symtom.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• olycksfallsskada – eller följer av en sådan skada – som inträffat innan försäkringen började gälla</li> <li>• kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada</li> <li>• smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne</li> <li>• försämring av hälsotillståndet, om det enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha försämrats även om olycksfallsskadan inte hade inträffat</li> <li>• skada som du får vid ingrepp, behandling, undersökning eller medicinering med anledning av något som inte omfattas av denna försäkring.</li> </ul>

De ovanstående begränsningarna i definitionen av olycksfallsskada gäller inte för ersättningen vid dödsfall och inte heller för livförsäkringen. Däremot gäller begränsningarna för ditt försäkringsskydd under en försäkringsmedicinsk utredning (se sidan 6).

#### Fyra kriterier måste vara uppfyllda

Som framgår ovan är det fyra kriterier (kroppsskada, plötslig, ofrivillig, yttre händelse) som måste vara uppfyllda för att en händelse ska räknas som en olycksfallsskada i dessa försäkringsvillkor. Detta kan innebära att en händelse som i dagligt tal kallas olycksfall inte räknas som olycksfallsskada.



## Sjukdom

Med sjukdom avses det här	Det här räknas inte som sjukdom
<ul style="list-style-type: none"> <li>• en försämring av hälsotillståndet som               <ul style="list-style-type: none"> <li>– dokumenterats av en läkare</li> <li>– inträffar under försäkringstiden</li> <li>– inte är att betrakta som en olycksfallsskada enligt detta villkor</li> </ul> </li> <li>• isolering som smittbärare enligt föreskrifter från en myndighet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• försämring av hälsotillståndet – eller följer av en sådan försämring – där du haft symtom innan försäkringen började gälla</li> <li>• dyslexi och dyskalkyli</li> <li>• behandling i förebyggande syfte</li> <li>• frivilligt orsakad försämring av hälsotillståndet</li> <li>• tillstånd som antas vara en följd av missbruk av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska medel eller läkemedel.</li> </ul>

Dessa begränsningar i definitionen av sjukdom gäller inte för ersättningen vid dödsfall och inte heller för livförsäkringen.

När Trygg-Hansa bedömer om du har rätt till ersättning följer vi den version av försäkringsvillkoren som gäller när din sjukdom blir aktuell, det vill säga när försämringen av hälsotillståndet första gången dokumenterades av en läkare. Detta gäller även om besvären har gett sig till känna tidigare eller om diagnosen fastställs vid en senare tidpunkt.

Sjukdomar som har ett medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom.

## ICD-koder

I dessa försäkringsvillkor används koder och namn från ICD för att definiera olika sjukdomar och hälsoproblem. ICD är en internationell statistisk klassifikation som fastställs av Världshälsoorganisationen. Den version som används i dessa villkor är ICD-10, som gavs ut i Sverige 1997. ICD-10 tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. En förteckning med alla ICD-koder finns på Socialstyrelsens webbplats ([socialstyrelsen.se](http://socialstyrelsen.se)).

## A.3 Ersättning vid sjukdom och olycksfallsskada

### Medicinsk invaliditet (nedsatt funktionsförmåga)

En sjukdom eller olycksfallsskada kan leda till att du får en bestående nedsättning av funktionsförmågan för resten av ditt liv. Det kallas *medicinsk invaliditet*. Även bestående värk räknas som en nedsättning av funktionsförmågan. Nedsatt arbetsförmåga räknas däremot som *ekonomisk invaliditet*, se sidan 14.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• mätbar medicinsk invaliditet som uppstått inom tre år efter att en olycksfallsskada inträffade eller inom tre år efter att någon av följande sjukdomar blev aktuell:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– amputation av kroppsdel</li> <li>– ankyloserande spondylit ICD M45</li> <li>– diabetes typ I ICD E10</li> <li>– epilepsi ICD G40</li> <li>– förlust av lukt eller smak ICD R43</li> <li>– förlust av bröst eller inre organ (se exempel på sidan 11)</li> <li>– glutenintolerans (celiaki) ICD K90.0</li> <li>– hjärtsjukdom (t. ex hjärtinfarkt, kärlkramp, hjärtsvikt) ICD I20–I25, I30–I52</li> <li>– hörselnedsättning (förutom tinnitus)</li> <li>– njursjukdom som kräver stationär dialys eller njurtransplantation ICD N00–N08, N14–N19</li> <li>– sköldkörtelsjukdom som ger ögonförändring ICD E05</li> <li>– stroke (hjärninfarkt och hjärnblödning) ICD I60–I64</li> <li>– synnedsättning som inte kan korrigeras med glasögon eller linser.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• medicinsk invaliditet som orsakas av andra sjukdomar än de uppräknade</li> <li>• mer än 100 procents invaliditet för en och samma olycksfallsskada eller sjukdom.</li> </ul>

#### Förutsättningar för ersättningen

Följande krävs för att du ska ha rätt till ersättning för medicinsk invaliditet:

- En sjukdom eller olycksfallsskada har medfört en för framtiden bestående nedsättning av din funktionsförmåga, men ditt tillstånd är inte livshotande.

- Det har gått minst 12 månader sedan sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade.
- Försäkring var gällande när sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade.
- Den medicinska invaliditeten har visat sig inom tre år från det att försäkringen senast var gällande.
- Din diagnos har både namnet som anges i listan ovan och den specifika ICD-koden.

### **Så bedöms din medicinska invaliditetsgrad**

Den medicinska invaliditetsgraden är måttet på hur nedsatt din funktionsförmåga är. Den anges i procent och bestäms individuellt med ledning av försäkringsbranschens gemensamma medicinska tabellverk, i den version som gäller när ersättningen ska betalas ut (se svenskforsakring.se).

Din medicinska invaliditet kan bedömas tidigast 12 månader efter att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. Trygg-Hansa har dock rätt att vänta med bedömningen så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till dina möjligheter till rehabilitering. Om försäkringen inte längre är gällande när din definitiva invaliditetsgrad ska bedömas, tar vi bara hänsyn till den nedsättning som uppkom när försäkringen var gällande och som var en direkt följd av den aktuella sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Om din funktionsförmåga var nedsatt redan före den aktuella sjukdomen eller olycksfallsskadan, kan du bara få ersättning från försäkringen för den del av den medicinska invaliditeten som orsakas av den aktuella sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Den medicinska invaliditeten ska kunna fastställas objektivt, och den fastställs oberoende av ditt yrke, dina arbetsförhållanden och fritidsintressen. Om en förlorad kroppsdel eller kroppsfunktion kan ersättas av protes, bedöms din funktionsförmåga med protes. På samma sätt bedöms din funktionsförmåga med implantat, hörapparat, glasögon och läkemedel.

### **Annan bedömning vid organförlust på grund av sjukdom**

Om du på grund av sjukdom förlorar ett inre organ eller ett eller båda brösten, bestäms din medicinska invaliditetsgrad enligt en tabell som är fastställd av Trygg-Hansa. Detta gäller till exempel vid förlust av

- andningsorgan, till exempel lunga eller del av lunga
- bröst

- endokrina organ, till exempel sköldkörtel eller hypofys
- matsmältningsorgan, till exempel lever eller bukspottkörtel
- urin- och könsorgan, till exempel livmoder eller prostata.

Det som bedöms är förlusten av det bortopererade organet, inte de konsekvenser som förlusten kan få för dig.

### **Ersättnings storlek**

Ersättningen för medicinsk invaliditet är ett engångsbelopp som baseras på ditt försäkringsbelopp. Ditt försäkringsbelopp framgår av försäkringsbrevet. Hur stor ersättningen blir beror på hur nedsatt din funktionsförmåga är; det vill säga vilken grad av medicinsk invaliditet du bedöms ha. Du får ersättning med så stor del av ditt försäkringsbelopp som motsvarar din medicinska invaliditetsgrad.

Om din medicinska invaliditet är 20 procent eller högre, får du dessutom en tilläggsersättning. Även tilläggsersättningen är högre ju högre din invaliditetsgrad är. Tilläggsersättningen räknas i procent av ditt försäkringsbelopp, enligt följande tabell:

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

### Utbetalning av ersättningen

Ersättningen betalas ut till dig som är försäkrad.

Innan din medicinska invaliditetsgrad kan bedömas definitivt, kan Trygg-Hansa betala ut ett förskott till dig om det är möjligt att säkerställa en viss grad av invaliditet. Förskottet ska motsvara den invaliditetsgrad som då kan säkerställas. Om den slutliga bedömningen visar att din definitiva invaliditetsgrad är högre, får du ersättning för den procentuella höjningen. Ersättningen betalas i så fall ut efter den slutliga bedömningen.

Om du skulle avlida innan förutsättningarna för ersättningen är uppfyllda (se sidan 10), betalas ersättningen inte ut. Om din rätt till invaliditetsersättning har inträtt innan du avlider, betalar Trygg-Hansa ut det belopp som motsvarar den bestående invaliditetsgrad som du beräknas ha haft vid dödsfallet.

## Möjlighet till omprövning om din funktionsförmåga försämras

Du har rätt att få din invaliditetsgrad omprövad, om din sjukdom eller olycksfallsskada leder till att din funktionsförmåga försämras väsentligt efter att Trygg-Hansa tagit slutlig ställning till din rätt till ersättning för medicinsk invaliditet. Du måste i så fall anmäla skriftligt att du vill ha en omprövning, och du måste göra det senast inom tio år från det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade. I din anmälan ska du beskriva hur din funktionsförmåga har försämrats.

## Ekonomisk invaliditet (nedsatt arbetsförmåga)

I försäkringsbrevet ser du om ersättning för ekonomisk invaliditet ingår i din försäkring.

En sjukdom eller olycksfallsskada kan leda till att du får en bestående nedsättning av arbetsförmågan för resten av ditt liv, så att du som mest kan arbeta halvtid, det vill säga inte mer än 50 procent av en heltid. Det kallas för *ekonomisk invaliditet*. (En bestående nedsättning av funktionsförmågan kallas *medicinsk invaliditet*, se sidan 10.)

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<ul style="list-style-type: none"> <li>ekonomisk invaliditet (nedsatt arbetsförmåga) som orsakas av en sjukdom eller olycksfallsskada, om din arbetsförmåga är för framtiden bestående nedsatt med minst 50 procent av en heltid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ekonomisk invaliditet (nedsatt arbetsförmåga) vid följande sjukdomar:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD F00-F99</li> <li>– myalgisk encefalomyelit ICD G93.3</li> <li>– sjukdomar i rörelseapparaten och bindväven ICD M40-M99</li> <li>– missbildningar och kromosomavvikelser ICD Q00-Q99.</li> </ul> </li> </ul>

## Förutsättningar för ersättningen

Följande krävs för att du ska ha rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet:

- Sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade före din 57-årsdag.
- Den bestående nedsättningen av arbetsförmågan har uppkommit före din 62-årsdag.
- Den bestående nedsättningen av arbetsförmågan har uppkommit inom 10 år från det att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade.
- Sjukdomen eller olycksfallsskadan har medfört en för framtiden bestående nedsättning av funktionsförmågan, men ditt tillstånd är inte livshotande.
- Medicinsk och yrkesmässig rehabilitering har utretts och genomförts.

## **Så bedöms din ekonomiska invaliditetsgrad**

Den ekonomiska invaliditetsgraden är måttet på den bestående nedsättningen av din arbetsförmåga. Innan Trygg-Hansa bedömer den, måste det vara fastställt att du har en bestående nedsättning av funktionsförmågan. Det som sedan bedöms är hur mycket du kan arbeta trots din nedsatta funktionsförmåga.

Din ekonomiska invaliditet prövas bara om din framtida arbetsförmåga bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent, det vill säga om du som mest kan arbeta 50 procent av en heltid.

Om din arbetsförmåga var nedsatt redan före den aktuella sjukdomen eller olycksfallsskadan, kan du bara få ersättning från försäkringen om den ytterligare nedsättningen på grund av den aktuella sjukdomen eller olycksfallet är minst 50 procent av en heltid.

Din arbetsförmåga anses vara bestående nedsatt när alla dina möjligheter till arbete har prövats, i ditt vanliga arbete och i andra arbeten på arbetsmarknaden. Även alla möjligheter till rehabilitering ska ha utretts och genomförts.

I bedömningen av den ekonomiska invaliditetsgraden utgår Trygg-Hansa bara från symtom och funktionsnedsättningar som kan fastställas objektivt, och som orsakas av en sjukdom eller olycksfallsskada som lett till en bestående nedsättning av funktionsförmågan.

## **Ersättningens storlek**

Ersättningen för ekonomisk invaliditet är ett engångsbelopp som baseras på ditt försäkringsbelopp. Ditt försäkringsbelopp framgår av försäkringsbrevet. Hur stor ersättningen blir beror på vilken grad av ekonomisk invaliditet du bedöms ha, det vill säga hur pass nedsatt din arbetsförmåga är.

Du får ersättning med så stor del av ditt försäkringsbelopp som motsvarar din ekonomiska invaliditetsgrad, enligt följande:

- Vid helt nedsatt arbetsförmåga räknas din ekonomiska invaliditet som 100-procentig. Du får då ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid tre fjärdedels nedsättning av arbetsförmågan räknas din invaliditet som 75-procentig. Du får då ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid halv arbetsförmåga räknas din invaliditet som 50-procentig. Du får då ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet.

### **Utbetalning av ersättningen**

Ersättningen betalas ut till dig som är försäkrad.

Om du skulle avlida innan förutsättningarna för ersättningen är uppfyllda (se sidan 14), betalas ersättningen inte ut.

När du har fått ersättning för 100 procents nedsättning av arbetsförmågan, tas momentet Ekonomisk invaliditet bort från din försäkring.

### **Möjlighet till omprövning om din arbetsförmåga minskar**

Du har rätt att få din invaliditetsgrad omprövad, om din sjukdom eller olycksfallsskada leder till att du förlorar ytterligare arbetsförmåga efter att Trygg-Hansa tagit slutlig ställning till din rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet. Du måste i så fall anmäla skriftligt att du vill ha en omprövning, och du måste göra det senast inom tio år från det att Trygg-Hansa tagit slutlig ställning. I din anmälan ska du beskriva de nya omständigheterna och hur din arbetsförmåga har försämrats. Trygg-Hansa omprövar inte din ekonomiska invaliditetsgrad efter att du har fyllt 62 år.



## Vissa diagnoser

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• följande diagnoser:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Addisons sjukdom ICD E27.1</li> <li>– allvarlig hjärnskada ICD S06.2-S06.9</li> <li>– alopeci (totalt håravfall) ICD L63.0-L63.1</li> <li>– ALS (amyotrofisk lateral skleros) ICD G12.2</li> <li>– Alzheimers sjukdom och andra degenerativa sjukdomar i nervsystemet ICD G30-G31</li> <li>– anorexi och/eller bulimi ICD F50.0, F50.2</li> <li>– aortaaneurysm (bräck på stora kroppspulsådern) som kräver kirurgiskt ingrepp ICD I71</li> <li>– brännskada av minst andra graden, på minst 9 procent av kroppsytan</li> <li>– cancer (malign sjukdom) ICD C00-C42, C43 (ej cancer in situ eller maligna melanom mindre än 1 mm enligt Breslows skala) C45-C97</li> <li>– cancer in situ i bröst ICD D05</li> <li>– Cushings syndrom ICD E24.0</li> <li>– granulomatös polyangit ICD M31.3</li> <li>– hjärntumör; benign (godartad) ICD D32-D33, D35.2-D35.4</li> <li>– inflammatoriska tarmsjukdomar: Crohns sjukdom ICD K50 och ulcerös kolit ICD K51</li> <li>– ledsjukdom vid psoriasis och tarmsjukdom ICD M07, L40.5</li> <li>– myelodysplastiskt syndrom (MDS) ICD D46.9</li> <li>– MS (multipel skleros) ICD G35</li> <li>– muskeldystrofi ICD G71</li> <li>– Parkinsons sjukdom ICD G20</li> <li>– polymyalgia rheumatika ICD M35.3</li> <li>– RA (reumatoid artrit) ICD M05-M06</li> <li>– schizofreni ICD F20-F29</li> <li>– SLE (systemisk lupus erythematosus) ICD M32.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• andra diagnoser än de uppräknade.</li> </ul>

### Förutsättningar för ersättningen

Följande krävs för att du ska ha rätt till ersättning för de angivna diagnoserna:

- Sjukdomen blev aktuell eller olycksfallet inträffade när försäkringen var gällande.
- En läkare har fastställt (och vid behov även säkerställt) diagnosen, och det ska ha skett senast inom tre år från det att försäkringen senast var gällande.
- Din diagnos har både namnet som anges i listan ovan och den specifika ICD-koden.

Du kan bara få ersättning en gång för en och samma diagnos och följer av den diagnosen. Om du till exempel får flera cancerdiagnoser under samma behandlingsperiod betalas bara en ersättning ut.

### Ersättningens storlek

Ersättningen för de angivna diagnoserna är ett engångsbelopp som baseras på ditt försäkringsbelopp. I ditt försäkringsbrev ser du både försäkringsbeloppet och hur stor andel av det som du får. Om du har olika försäkringsbelopp i ditt försäkringsbrev, baseras ersättningen på det belopp som gäller för sjukdom.

### Utbetalning av ersättningen

Ersättningen betalas ut till dig som är försäkrad.

Om du skulle avlida innan diagnosen har fastställts, betalas ingen ersättning ut för diagnosen. Om du avlider efter att diagnosen har fastställts, betalas ersättningen ut till ditt dödsbo.

## Akut inskrivning på sjukhus

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<ul style="list-style-type: none"><li>• akut inskrivning för vård på sjukhus över natten, på grund av en sjukdom eller olycksfallsskada.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• sjukhusvistelser som är planerade i förväg.</li><li>• inskrivning på sjukhus i samband med förlossning.</li><li>• inskrivning på sjukhus när försäkringen inte är gällande.</li></ul>

### Förutsättningar för ersättningen

Du kan få ersättning högst två gånger per tolv månadersperiod för en och samma sjukdom eller för en och samma olycksfallsskada, även om den medför att du vid flera tillfällen blir akut inskriven för vård på sjukhus över natten. Tolv månadersperioden börjar räknas från och med den dag när du första gången skrevs in akut för den aktuella sjukdomen eller olycksfallsskadan.

## Ersättningens storlek

Ersättningen för akut inskrivning på sjukhus är ett engångsbelopp som framgår av ditt försäkringsbrev.

## Sjukhusvistelse

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<ul style="list-style-type: none"> <li>sjukhusvistelse i upp till 365 dagar, när du är inskriven och vistas på sjukhus på grund av en sjukdom, olycksfallsskada eller förlossning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sjukhusvistelser när försäkringen inte är gällande.</li> </ul>

### Vad räknas inte som sjukhusvistelse?

Som sjukhusvistelse räknas inte vanliga läkarbesök i så kallad öppenvård eller långvariga besök på en akutmottagning.

Du får inte ersättning för dagar när du har permission från sjukhusvistelsen. Du får inte heller ersättning för vistelse på patienthotell.

## Ersättningens storlek

Du får ersättning per dag som du är inskriven och vistas på sjukhuset, i upp till 365 dagar per sjukdom eller olycksfall. Beloppet per dag framgår av ditt försäkringsbrev.

## Sjukskrivning i minst 30 dagar

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<ul style="list-style-type: none"> <li>sjukskrivning på minst 25 procent i minst 30 dagar i följd på grund av en sjukdom eller olycksfallsskada.</li> <li>fortsatt sjukskrivning på minst 25 procent i ytterligare minst 30 dagar i följd, efter den första perioden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sjukskrivning som påbörjas mer än fem år efter att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade.</li> <li>sjukskrivning när försäkringen inte är gällande.</li> </ul>

### Förutsättningar för ersättningen

Följande krävs för att du ska ha rätt till ersättning för sjukskrivningen:

- Du ska ha läkarintyg som visar att du behöver vara sjukskriven i minst 30 dagar i följd.
- Du ska ha läkarintyg som visar att du är sjukskriven på minst 25 procent för varje sjukdom eller olycksfallsskada som du får ersättning för.

## Ersättningens storlek

Ersättningen för sjukskrivningen är ett fast belopp som framgår av ditt försäkringsbrev. Du får beloppet en eller två gånger, beroende på hur lång sjukskrivningen är: en gång om du är sjukskriven i minst 30 dagar, och två gånger om du är sjukskriven i minst 60 dagar.

Om du sedan blir sjukskriven igen för samma sjukdom eller olycksfallsskada eller följer av dem, kan du inte få ersättningen igen.

## Rehabilitering

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• nödvändiga och skäliga kostnader för följande rehabiliteringsåtgärder; det vill säga åtgärder av medicinsk art som genomförs efter den akuta behandlingstiden för att förbättra din funktionsförmåga             <ul style="list-style-type: none"> <li>– rehabiliterande behandling i form av till exempel fysioterapi, uroterapi, arbetsterapi, logopedbehandling</li> <li>– rehabiliterande samtal med legitimerad hälso- och sjukvårdskurator, psykolog eller psykoterapeut</li> <li>– vistelse på rehabiliteringsklinik och resor till och från kliniken.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• akut behandling av en sjukdom eller olycksfallsskada.</li> <li>• underhållsbehandling av en sjukdom eller olycksfallsskada.</li> <li>• kostnader som ersätts från annat håll, till exempel enligt lag eller förordning eller från en annan försäkring.</li> <li>• kostnader som uppstår när försäkringen inte är gällande.</li> <li>• kostnader som uppstår mer än fem år efter att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallet inträffade.</li> </ul>

## Förutsättningar för ersättningen

Följande krävs för att du ska ha rätt till ersättning för rehabilitering:

- Åtgärderna och kostnaderna ska vara medicinskt motiverade, styrkas av läkare och godkännas på förhand av Trygg-Hansa.
- Rehabiliterande behandling och samtal ska utföras inom Sverige.

## Ersättningens storlek

För **rehabiliterande behandling och samtal** kan du få ersättning för upp till 10 behandlingstillfällen inom en tolv månaders period, räknat från det datum då remissen eller intyget utfärdades.

För kostnader i form av dygnsavgift och resor kopplade till **vistelse på rehabiliteringsklinik** kan du få ersättning med upp till det belopp som anges i ditt försäkringsbrev.

## Kristerapi

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<ul style="list-style-type: none"> <li>skäligen kostnader för kristerapeutisk behandling hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut.</li> <li>skäligen kostnader för resor till och från den kristerapeutiska behandlingen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kristerapi för en händelse som uppstått i samband med att du utfört eller medverkat till brottslig handling.</li> <li>kristerapi när försäkringen inte är gällande.</li> </ul>

### Vad räknas som krisreaktion?

Med krisreaktion avses att du reagerar på en allvarlig händelse i livet som är svår att hantera. Det ska handla om kris i samband med en plötslig och oväntad händelse, till exempel sjukdom, en olycksfallsskada, en närståendes död, våld i nära relation, en traumatisk förlossning eller andra svåra skeenden i livet.

### Förutsättningar för ersättningen

Följande krävs för att du ska ha rätt till ersättning för kristerapi:

- Krisreaktionen ska bero på en händelse som inträffat under försäkringstiden.
- Behandlingen ska utföras i Sverige av en psykolog eller psykoterapeut som Trygg-Hansa hänvisar dig till.
- Kostnader för behandling och resor ska vara godkända av Trygg-Hansa på förhand.

### Ersättningens storlek

Du kan få ersättning för upp till 10 behandlingstillfällen inom en treårsperiod, räknat från det datum när du först kontaktade Trygg-Hansa med anledning av krisreaktionen.

## Dödsfall

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
dödsfall under den tid när försäkringen är gällande.	dödsfall efter huvudförfallodagen närmast efter din 67-årsdag.

### Ersättningens storlek

Ersättningen är ett engångsbelopp som framgår av ditt försäkringsbrev.

### Utbetalning av ersättningen

Ersättningen betalas ut till ditt dödsbo. Du kan även själv ange vem som ska få ersättningen. Det gör du genom att fylla i och lämna in ett särskilt förmånstagarförordnande till Trygg-Hansa. Om det inkommer till Trygg-Hansa först efter ditt dödsfall, betalas ersättningen ut till ditt dödsbo.

## Livförsäkring

---

I försäkringsbrevet ser du om livförsäkringen ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
dödsfall under den tid när försäkringen är gällande.	dödsfall efter huvudförfallodagen närmast efter din 67-årsdag.

Försäkringsgivare för livförsäkringen är Holmia Livförsäkring AB.

### Ersättningens storlek

Ersättningen är ett engångsbelopp som framgår av ditt försäkringsbrev.

### Utbetalning av ersättningen

Ersättningen betalas ut till ditt dödsbo. Du kan även själv ange vem som ska få ersättningen. Det gör du genom att fylla i och lämna in ett särskilt förmånstagarförordnande till Trygg-Hansa. För att ett särskilt förmånstagarförordnande ska vara giltigt måste det ha inkommit till Trygg-Hansa före dödsfallet, och vara undertecknat av dig.

## A.4 Kostnader och ärr efter olycksfallsskada

### Kostnader för läkarvård och annan behandling

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kostnader som du har till följd av en olycksfallsskada, för:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– vård och behandling av läkare</li> <li>– vård på sjukhus</li> <li>– annan behandling, till exempel hos fysioterapeut, om du har remiss eller intyg från en läkare</li> <li>– hjälpmedel.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• behandling och operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader och sjukhusvård i privat vård.</li> <li>• kostnader för vård på sjukhus under samma tid som du får ersättning från försäkringen för en sjukhusvistelse.</li> <li>• kostnader efter att beslut om definitiv medicinsk invaliditetsersättning har fattats.</li> <li>• kostnader som uppstått utanför Norden.</li> <li>• kostnader till följd av en olycksfallsskada som inträffar när försäkringen inte är gällande.</li> <li>• kostnader senare än 5 år efter olycksfallsskadan.</li> </ul>

#### Förutsättningar för ersättningen

Följande krävs för att du ska ha rätt till ersättning för kostnaderna:

- Läkaren som behandlar eller remitterar dig måste vara ansluten till allmän försäkring i Sverige eller i annat nordiskt land, eller ha vårdavtal med en sjukvårdshuvudman.
- För annan behandling och hjälpmedel ska läkaren ha bedömt att de krävs för skadans läkning.
- Du ska kunna styrka dina kostnader med kvitton eller andra verifierationer i original.

Försäkringen ersätter bara kostnader upp till det svenska högkostnadsskyddet, till exempel patientavgifter, oavsett om vården har skett i ett annat nordiskt land.

#### Ersättningens storlek

Du får ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader:

## Kostnader för tandläkarbehandling

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kostnader för nödvändig tandläkarbehandling till följd av en olycksfallsskada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tandläkarbehandling till följd av en skada orsakad av tuggning eller bitning.</li> <li>• kostnader som har uppstått utanför Norden.</li> <li>• kostnader till följd av en olycksfallsskada som inträffar när försäkringen inte är gällande.</li> <li>• kostnader senare än 5 år efter olycksfallsskadan.</li> </ul>

### Förutsättningar för ersättningen

Följande krävs för att du ska ha rätt till ersättning för dina kostnader för tandläkarbehandlingen:

- Så snart som möjligt efter olycksfallsskadan ska du besöka en tandläkare och göra en skadeanmälan till Trygg-Hansa.
- Du ska komplettera din skadeanmälan med en blankett som tandläkaren ska fylla i efter att ha utrett dina skador. Du får blanketten från Trygg-Hansa.
- Trygg-Hansa ska på förhand godkänna behandlingen och kostnaden för den. För nödvändig akutbehandling kan du få ersättning för skäliga kostnader även om Trygg-Hansa inte hann godkänna dem före behandlingen.
- Tandläkaren som behandlar dig måste vara ansluten till allmän försäkring i Sverige (det statliga tandvårdsstödet) eller i annat nordiskt land, eller ha vårdavtal med en sjukvårdshuvudman.
- Du ska kunna styrka dina kostnader med kvitton eller andra verifikationer i original.

Försäkringen ersätter bara kostnader upp till det svenska högkostnadsskyddet, till exempel patientavgifter, oavsett om behandlingen har skett i ett annat nordiskt land.

Om du redan före olycksfallet har försämrad tandhälsa, sjukliga förändringar eller andra fysiska förändringar som inte är normala för din ålder, kan du bara få ersättning för de tandskador som du sannolikt hade fått om du inte hade haft dessa försämringar eller förändringar när olycksfallet inträffade.

### Ersättningens storlek

Du får ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för tandläkarbehandling. Vad som är skäligt bedöms utifrån referenspriserna i det statliga tandvårdsstödet.



Vid en skada på en fast protetik får du ersättning enligt Trygg-Hansas regler för skador på naturliga tänder. Detsamma gäller även för en löstagbar protes som skadades när den var på plats i munnen.

Du kan få ersättning för kostnader i upp till fem år efter en olycksfallsskada. Om slutbehandlingen av tandskadan måste skjutas upp till en senare tidpunkt av odontologiska orsaker som tandläkaren konstaterar, får du ersättning för kostnader för den uppskjutna slutbehandlingen i ytterligare högst fem år.

När du har fått ersättning från försäkringen för slutbehandling av tandskadan, kan du inte få någon mer ersättning. Ett undantag görs om du försämras. Då kan du få ersättning även efter slutbehandlingen, om försämringen beror på olycksfallsskadan men inte var förutsägbar vid slutbehandlingen. Behandlingen för försämringen ska ske senast fem år efter att slutbehandlingen utförts.

## Kostnader för resor

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kostnader för dina resor till och från vård och behandling till följd av en olycksfallsskada.</li> <li>• merkostnader för dina resor mellan din fasta bostad och din arbetsplats eller skola, om det krävs särskilt transportmedel för att du ska kunna förflytta dig.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• resekostnader efter att definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.</li> <li>• resekostnader vid privat vård.</li> <li>• resekostnader som kan ersättas av annan, t.ex. av din arbetsgivare, Försäkringskassan eller en region.</li> <li>• kostnader som uppstår utanför Norden.</li> <li>• kostnader till följd av en olycksfallsskada som inträffar när försäkringen inte är gällande.</li> <li>• kostnader som uppstår senare än 5 år efter olycksfallsskadan.</li> </ul>

### Förutsättningar för ersättningen

Följande krävs för att du ska ha rätt till ersättning för resor:

- Du ska använda det billigaste färdmedel som ditt hälsotillstånd medger.
- Du ska kunna styrka dina kostnader med kvitton eller andra verifikationer i original, och bifoga eventuella intyg om du har fått reseersättning utbetald från en region.

Vid resor mellan din fasta bostad och din arbetsplats eller skola får du bara ersättning under skadans akuta behandlingstid och bara för resor som är nödvändiga och skäligen för att du ska kunna utföra ditt ordinarie arbete eller delta i din utbildning.

Försäkringen ersätter bara kostnader upp till det svenska högkostnadsskyddet, oavsett om vården och behandlingen har skett i ett annat nordiskt land.

### *Sök i första hand ersättning från annat håll*

Resor till och från en fast arbetsplats kan ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan. Resor till och från vård kan ersättas av regionen. Därför ska du i första hand begära ersättning därifrån.

### **Ersättningens storlek**

Du får ersättning för nödvändiga och skäligen kostnader.

## **Merkostnader efter olycksfall**

---

Ersättning för merkostnader kan du bara få i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<ul style="list-style-type: none"> <li>nödvändiga och skäligen merkostnader som en olycksfallsskada har medfört under skadans akuta behandlingstid.</li> <li>kostnader för att köpa nya eller reparera vissa personliga tillhörigheter som skadats vid ett olycksfall: normalt burna kläder; skor; hjälm, glasögon, hörapparat och andra handikaphjälpmedel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>merkostnader utanför Norden.</li> <li>förlorad arbetsinkomst.</li> <li>andra personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet än de uppräknade.</li> <li>skyddsutrustning (hjälmars ersätts dock).</li> <li>kostnader till följd av en olycksfallsskada som inträffar när försäkringen inte är gällande.</li> <li>kostnader senare än 5 år efter olycksfallsskadan.</li> </ul>

### **Förutsättningar för ersättningen**

Följande krävs för att du ska ha rätt till ersättning för merkostnader:

- Skadan ska vara så allvarlig att läkarbehandling har krävts. Det räcker alltså inte att en läkare har tittat på skadan utan att genomföra någon behandling. Med behandling avses här exempelvis att sy, tejpa eller limma en sårskada.
- Du ska kunna styrka dina kostnader med kvitton eller andra verifieringar i original, och bifoga eventuella intyg om du har fått till exempel hemtjänst.

## Ersättnings storlek

Du får ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader:

Om skadade kläder, skor eller glasögon går att reparera får du ersättning för reparationskostnaden, och om nedsmutsade kläder går att tvätta ersätter vi kostnader för kemtvätt. I annat fall får du ersättning för att köpa nya, med avdrag för slitage och sakernas ålder.

## Ärr efter olycksfall

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av en olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av en olycksfallsskada som inträffat före försäkringens begynnelse.</li> <li>• annan utseendemässig förändring än ärr; om du har fått eller ska få ersättning för medicinsk invaliditet för samma utseendemässiga förändring.</li> </ul>

## Förutsättningar för ersättningen

Följande krävs för att du ska ha rätt till ersättning:

- Det ska ha gått minst ett år från det att olycksfallsskadan inträffade.
- Skadan ska vara så allvarlig att läkarbehandling har krävts. Det räcker alltså inte att en läkare tittat på skadan utan att genomföra någon behandling. Med behandling avses här exempelvis att sy, tejpa eller limma en sårskada.
- Läkarbehandlingen ska vara avslutad.
- Ärret eller den utseendemässiga förändringen ska ha bedömts vara kvarstående för framtiden.
- Ärret måste nå upp till minsta mätbara storlek enligt Trygg-Hansas ärrtabell (se Ersättnings storlek nedan).

## Ersättnings storlek

Ersättningen är ett engångsbelopp som bestäms enligt en tabell som är fastställd av Trygg-Hansa. Tabellen hittar du på [trygghansa.se/arrtabell](http://trygghansa.se/arrtabell). Hur mycket ersättning du får för ärr beror på din ålder, längden och bredden på ärret och var på kroppen det är. Ersättningen för andra utseendemässiga förändringar beror på din ålder och var på kroppen förändringen är.

## A.5 Tillägg

### Sjukskrivning i mer än 90 dagar/Sjukskrivning i mer än 365 dagar

I försäkringsbrevet ser du om detta tillägg ingår i din försäkring och vilken karenstid du har; det vill säga när i en sjukskrivning du kan börja få ersättning. Karenstiden kan vara 90 eller 365 dagar.

Om du har fått ersättning för 100 procents ekonomisk invaliditet (nedsatt arbetsförmåga), tas det här tillägget bort från din försäkring.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
<ul style="list-style-type: none"> <li>sjukskrivning när din arbetsförmåga är nedsatt till minst 50 procent på grund av en sjukdom eller olycksfallsskada, i upp till 42 månader.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sjukskrivning under tilläggets karenstid (90 eller 365 dagar, se försäkringsbrevet).</li> <li>sjukskrivning som påbörjas mer än 15 år efter att sjukdomen blev aktuell eller olycksfallsskadan inträffade.</li> <li>sjukskrivning om du har fått ersättning för 100 procents ekonomisk invaliditet (nedsatt arbetsförmåga).</li> </ul>

#### Förutsättningar för ersättningen

Följande krävs för att du ska få ersättning för sjukskrivningen:

- Du ska ha läkarintyg som visar att du behöver vara sjukskriven i mer än 90 dagar i följd (eller 365 dagar, se försäkringsbrevet).
- Du ska ha läkarintyg som visar att du är sjukskriven på minst 50 procent för varje enskild sjukdom eller olycksfallsskada som du får ersättning för.

#### Så bedöms din arbetsförmåga

För att du ska få ersättning ska din arbetsförmåga vara nedsatt med minst 50 procent. Det som bedöms är din förmåga att utföra antingen ditt vanliga arbete eller annat arbete på arbetsmarknaden. I bedömningen tas bara hänsyn till symptom som kan fastställas objektivt och som orsakats av en sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

Om du under tiden som du är sjukskriven har inkomst från ett annat arbete, kan det påverka bedömningen av din arbetsförmåga och därmed din ersättning från försäkringen.

### Särskild regel för sjukdomar som debuterar inom de två första åren

Om du blir sjukskriven för någon av nedanstående sjukdomar, kan du bara få ersättning från tillägget om det har varit gällande i minst två år innan sjukdomen blev aktuell:

- psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD F00–F99
- myalgier och fibromyalgi ICD M79
- myalgisk encefalomyelit ICD G93.3.

Den här begränsningen gäller inte om du har haft motsvarande försäkringsskydd i ett annat bolag, om det skyddet var gällande fram till den dag när detta tillägg började gälla hos Trygg-Hansa.

### Karenstid

I försäkringsbrevet framgår om din karenstid är 90 eller 365 dagar. Karenstiden innebär att du inte får ersättning från tillägget för den första tiden av en sjukskrivning. (Se dock *Sjukskrivning i minst 30 dagar*, sidan 19.)

Du har ingen karenstid om du blir sjukskriven igen inom 12 månader för samma sjukdom eller olycksfallsskada. Om du blir sjukskriven igen efter 12 månaders full arbetsförmåga, startar en ny karenstid.

### Ersättningens storlek

Du får en månadsersättning som baseras på ett belopp som du väljer när du tecknar tillägget. Beloppet framgår av ditt försäkringsbrev. Månadsersättningen är så stor del av beloppet som motsvarar din sjukskrivningsgrad:

- 50 procents sjukskrivning ger 50 procent av beloppet.
- 75 procents sjukskrivning ger 75 procent av beloppet.
- 100 procents sjukskrivning ger 100 procent av beloppet.

Du kan som längst få ersättningen i 42 månader räknat från karenstidens slut, dock längst fram till den huvudförfallodag som kommer närmast efter din 67-årsdag.

Du är skyldig att under försäkringstiden bevaka att det belopp som du valde när du tecknade tillägget fortsätter att vara rätt med hänsyn till din aktuella lön.

### Om du är överförsäkrad

Du kan aldrig få mer i ersättning från försäkringen än vad du skulle ha haft i inkomst efter skatt vid fullt arbete. Om du är arbetslös jämförs a-kasseersättningen med inkomst.

### **Utbetalning av ersättningen**

Ersättningen betalas ut månadsvis och i efterskott, till dig som är försäkrad.

Om du avlider under den tid när ersättningen betalas ut, sker den sista utbetalningen under den månad när du avled.

## B. FÖRSÄKRINGSREGLER

### Tillämplig lag

För försäkringsavtalet mellan dig och Trygg-Hansa gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna finns i försäkringsavtalslagen (2005:104).

Om det uppstår en tvist med anledning av försäkringsavtalet ska den handläggas vid svensk domstol och med tillämpning av svensk lag. Försäkringen ersätter då inte dina kostnader för juridiskt ombud.

### Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet

Försäkringsgivare för hela försäkringen utom livförsäkringen är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

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

Där det i dessa villkor står "vi" eller "Trygg-Hansa" avses Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial.

### Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den som i försäkringsbrevet anges som försäkrad. Där det i dessa villkor står "du" avses den som är försäkrad.

### Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i hela världen med följande begränsningar:

Vid olycksfall utanför Norden ersätter försäkringen inte kostnader för läkarvård och annan behandling, tandläkarbehandling, resor och merkostnader.

Vid sammanhängande vistelse utanför Sverige, Norge och Danmark gäller försäkringen i 12 månader. Försäkringen gäller inte för sjukdomar, olycksfall eller dödsfall som inträffar under vistelse utanför Sverige, Norge och Danmark som varat längre än 12 månader.

Vistelse utanför Sverige, Norge och Danmark anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i dessa länder för till exempel sjukhusvård, arbete eller semester.

## När försäkringen gäller

Försäkringen gäller under den tid som anges som försäkringsperiod i försäkringsbrevet.

Försäkringen förlängs (förnyas) med ett år i taget, som längst till huvudförfallodagen som kommer närmast efter din 67-årsdag. Huvudförfallodagen är den dag på året som din försäkring förnyas eller upphör.

## När försäkringen börjar gälla

Trygg-Hansas ansvar inträder dagen efter den dag när du ansökte om försäkringen. Samma dag som Trygg-Hansas ansvar inträder börjar försäkringen gälla. Detta är aktuellt när du beviljas en försäkring på normala villkor.

Under vissa omständigheter kan försäkringen eller en del av försäkringen bara beviljas med förhöjd premie och/eller med särskilda undantag. Då inträder Trygg-Hansas ansvar först dagen efter den dag när du har antagit Trygg-Hansas erbjudande om försäkring på sådana villkor.

Om du i din ansökan anger ett framtida datum när försäkringen ska börja gälla, inträder Trygg-Hansas ansvar först från det datumet.

## Teckna, förnya och säga upp försäkringen

### Vem som kan teckna försäkringen

Du kan ansöka om att teckna försäkringen eller att utöka omfattningen av din försäkring om du

- har fyllt 18 år men inte 57 år
- är stadigvarande bosatt i, befinner dig i och är folkbokförd i Sverige.

### Försäkringsbrevet och försäkringsavtalet

Du får försäkringsbrevet när du har tecknat eller ändrat försäkringen och därefter inför varje ny försäkringsperiod.

I försäkringsbrevet ser du följande uppgifter:

- när försäkringen gäller (försäkringsperioden)
- vilken dag som är huvudförfallodag



- vad som ingår i din försäkring
- om din försäkring gäller med några särskilda undantag
- vem som är förmånstagare för dödsfallsbeloppet och livförsäkringen (om du har lämnat in ett särskilt förmånstagarförordnande)
- hur stort ditt försäkringsbelopp är
- hur mycket du betalar i premie.

Försäkringsbrevet tillsammans med dessa försäkringsvillkor utgör avtalet mellan dig och Trygg-Hansa, det vill säga försäkringsavtalet. Avtalet grundar sig på de uppgifter som du eller din lagliga företrädare har lämnat till Trygg-Hansa och på uppgifter som Trygg-Hansa kan ha inhämtat med stöd av en fullmakt från dig.

Du har inte rätt att pantsätta, överlåta eller annars förfoga över försäkringen, på något annat sätt än genom ett förmånstagarförordnande.

### **Försäkringsbelopp och värdesäkring**

I försäkringsbrevet framgår vilket försäkringsbelopp och vilka andra ersättningsbelopp som gäller för dig under försäkringsperioden. Försäkringsbeloppet påverkar hur mycket ersättning du kan få för momenten Medicinsk invaliditet, Ekonomisk invaliditet (om det ingår i din försäkring) och Vissa diagnoser.

För försäkringsbeloppet tillämpar Trygg-Hansa värdesäkring. Det innebär att beloppet ändras varje år i takt med att penningvärdet förändras. Vi jämför då statistikmyndigheten SCB:s konsumentprisindex för oktober månad året före huvudförfalldagen med samma index för oktober månad året dessförinnan. Försäkringsbeloppet ändras sedan med samma procentsats som indexet har förändrats.

När du ska få ersättning utbetald från försäkringen utgår Trygg-Hansa från det försäkringsbelopp som gäller vid utbetalningstillfället. Om du ska få ersättning trots att försäkringen inte längre är gällande, utgår Trygg-Hansa från det försäkringsbelopp som skulle ha gällt vid utbetalningstillfället om försäkringen hade varit gällande.

### **Förnyelse av försäkringen**

Försäkringen förnyas automatiskt från huvudförfalldagen (se försäkringsbrevet), om försäkringen inte har sagts upp av dig eller Trygg-Hansa.

## Ångerrätt

När du tecknar försäkringen har du ångerrätt. Ångerrätten gäller i 30 dagar räknat från och med den dag när du får försäkringsbrevet. För att utnyttja din ångerrätt kontaktar du Trygg-Hansa på telefon. Försäkringen sägs då upp från första dagen i försäkringsperioden, och vi betalar tillbaka eventuell premie som du har betalat.

## Din rätt att säga upp försäkringen

Du får säga upp försäkringen när som helst, muntligt eller skriftligt. Uppsägningen får verkan dagen efter den dag när Trygg-Hansa tog emot uppsägningen. Du kan också säga upp försäkringen med verkan från och med en viss dag i framtiden.

## Trygg-Hansas rätt att ändra eller säga upp försäkringen

Trygg-Hansa förbehåller sig härmed rätten att ändra eller säga upp försäkringen **till försäkringsperiodens utgång**. Ändringen eller uppsägningen får verkan en månad efter det att Trygg-Hansa avsände uppsägningen. Trygg-Hansa har till exempel rätt att ändra eller säga upp försäkringen om du i samband med regleringen av en skada lämnar oriktiga uppgifter eller på annat sätt grovt åsidosätter dina förpliktelser enligt försäkringsavtalet.

Trygg-Hansa har rätt att säga upp försäkringen i **förtid**, med omedelbar verkan, om du i samband med att du tecknade försäkringen åsidosatt din upplysningsplikt i sådan väsentlig mån att avtalet enligt avtalsrättsliga regler kan anses som ogiltigt (se 12 kap. 2 § första stycket försäkringsavtalslagen).

Avtalet kan också sägas upp i **förtid**, för upphörande eller för ändring, om du i samband med att du tecknade försäkringen uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen. Uppsägningen ska göras skriftligt och med tre månaders uppsägningstid, räknat från det att Trygg-Hansa skickade den.

Skulle Trygg-Hansa, om du hade fullgjort upplysningsplikten, ha beviljat dig en försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än de som avtalats, har du rätt till fortsatt försäkring med ett försäkringsbelopp som motsvarar den premie och de villkor i övrigt som skulle ha avtalats om Trygg-Hansa hade känt till de rätta förhållandena. Du ska i så fall begära fortsatt försäkring före uppsägningstidens utgång.

## Om försäkringsvillkoren ändras

Trygg-Hansa har enligt försäkringsavtalslagen rätt att ändra försäkringsvillkoren när försäkringen förnyas. I så fall ska vi meddela dig skriftligt vad som ändras, i samband med att du får fakturan eller motsvarande betalningskrav för den nya försäkringsperioden. Vi måste meddela dig senast en månad innan ändringen ska börja gälla.

### **Vid tvist om din rätt att teckna eller behålla en försäkring**

Om Trygg-Hansa beslutar att du inte får teckna eller förnya en försäkring, ska Trygg-Hansa skriftligt beskriva skälen till beslutet och hur du gör för att få det prövat. Om du vill få beslutet prövat ska du väcka talan i domstol inom sex månader från det att Trygg-Hansa skickade beslutet till dig. Därefter förlorar du din rätt att väcka talan.

### **Om uppsägning eller beslut försenas**

Det här gäller vid en uppsägning från Trygg-Hansas sida eller efter ett beslut av Trygg-Hansa att vägra dig att teckna eller förnya en försäkring: Om du gör sannolikt att uppsägningen eller beslutet har försenats eller inte kommit fram till dig på grund av omständigheter som du inte har kunnat råda över, får uppsägningen eller beslutet verkan tidigast en vecka efter den dag då uppsägningen eller beslutet kom fram.

## Betalning av premien

### **När premien ska vara betald**

Premien är priset för försäkringen och den framgår av försäkringsbrevet.

Premien för en ny försäkring (första premie) eller för en utökning av försäkringen (tilläggspremie) ska vara betald inom 14 dagar från den dag när Trygg-Hansa skickade fakturan eller motsvarande betalningskrav.

När försäkringen förnyas ska premien (förnyelsepremien) vara betald senast den dag när den nya försäkringsperioden börjar. Premien behöver dock inte vara betald tidigare än en månad från den dag när Trygg-Hansa skickade fakturan eller motsvarande betalningskrav.

Premien anses vara betald när ett betalningsuppdrag som avser premien har lämnats till en bank eller liknande.

### **Om premien inte betalas i rätt tid – uppsägning på grund av dröjsmål med premien**

Om premien inte betalas i rätt tid får Trygg-Hansa säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen ska vara skriftlig och skickas till dig.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter den dag när Trygg-Hansa skickade den, om inte premien betalas inom denna frist. Uppsägningen ska innehålla uppgift om 14-dagarsfristen och om din möjlighet att få försäkringen återupplivad (se Återupplivning av en uppsagd försäkring nedan). Om dessa uppgifter saknas, får uppsägningen ingen verkan.

Om du inte har kunnat betala premien för en förnyad försäkring i rätt tid på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension, utebliven lön från din huvudsakliga anställning

eller liknande hinder; får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter 14-dagarsfristens utgång.

### **Om uppsägningen försenas**

Om du gör sannolikt att uppsägningen har försenats eller inte kommit fram till dig på grund av omständigheter som du inte har kunnat råda över, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter den dag då uppsägningen kom fram. Uppsägningen får dock verkan senast tre månader efter den dag då Trygg-Hansa skickade den.

### **Återupplivning av en uppsagd försäkring**

Om din försäkring är uppsagd på grund av dröjsmål med premien kan den börja gälla igen (återupplivas), under förutsättning att den obetalda premien betalas inom sex månader från den dag när den skulle ha betalats. Försäkringen börjar då gälla igen dagen efter den dag när premien betalas, med samma omfattning som innan uppsägningen.

En nytecknad försäkring kan inte återupplivas.

### **Annan som informeras när premien är obetald**

Om premien är obetald informerar Trygg-Hansa alltid eventuella förmånstagare med oåterkalleligt förordnande (se ditt försäkringsbrev).

### **Återbetalning av premie när försäkringen upphör i förtid**

Om din försäkring upphör innan försäkringsperioden är slut och premien redan är betald, betalar Trygg-Hansa tillbaka den del av premien som avser den resterande försäkringsperioden.

Ett undantag görs om försäkringsavtalet är ogiltigt för att du inte har uppfyllt din upplysningsplikt (se 12 kap. 2 § första stycket försäkringsavtalslagen). I den situationen behöver Trygg-Hansa inte betala tillbaka premien.

## **Om något händer – anmälan och reglering av skador**

### **Vad du behöver göra vid skadeanmälan**

Det här gäller om du drabbas av en sjukdom eller olycksfallsskada och vill ansöka om ersättning från försäkringen:

- Du ska snarast möjligt göra en skadeanmälan till Trygg-Hansa och i övrigt medverka i Trygg-Hansas utredning av skada.
- Du ska utan dröjsmål anlita en behörig läkare eller tandläkare, och stå under fortlöpande läkartillsyn under den eventuella sjuktiden.

- Trygg-Hansa har rätt att kräva att du undersöks av och hos en läkare som Trygg-Hansa anvisar, om det bedöms vara nödvändigt för att fastställa din rätt till ersättning. Kostnaden för en sådan undersökning och för dina nödvändiga resor till och från undersökningen ersätts av Trygg-Hansa.
- Trygg-Hansa har rätt att kräva att du medverkar i de rehabiliteringsåtgärder som olika aktörer anvisar dig.
- Du ska medverka i eventuella polisutredningar som är kopplade till din skada. Du är även skyldig att svara på de frågor som ställs av Trygg-Hansa.
- På begäran ska du skicka in läkarintyg och övriga handlingar som Trygg-Hansa behöver för att bestämma din rätt till ersättning. Dina kostnader för sådana läkarintyg och handlingar ersätts av Trygg-Hansa.
- På begäran ska du ge Trygg-Hansa fullmakt att inhämta de upplysningar som behövs för att bedöma din rätt till ersättning. Det kan vara upplysningar från till exempel vårdinrättningar som du har haft kontakt med, Försäkringskassan eller någon annan myndighet.

Dessutom gäller det som står under rubriken Förutsättningar för ersättningen för respektive del av försäkringen (se avsnitt A.3, A.4 och A.5).

### **Vilka försäkringsvillkor som gäller**

Försäkringsvillkoren kan förändras över tid – i så fall får du information om det i god tid innan försäkringen förnyas. När du ansöker om ersättning från försäkringen utgår vi från den version av villkoren som gäller vid ett specifikt datum:

- Vid sjukdom: det datum när sjukdomen blev aktuell, det vill säga när en läkare första gången dokumenterade försämringen av ditt hälsotillstånd (även om besvären gett sig till känna tidigare eller om diagnosen fastställs vid en senare tidpunkt).
- Vid olycksfallsskada: det datum när olycksfallsskadan inträffade.

### **När du ska få din ersättning**

Trygg-Hansa ska betala ut din ersättning senast en månad efter att det som krävs för att du ska få ersättning är uppfyllt, enligt avsnittet Förutsättningar för ersättningen för respektive del av försäkringen och enligt avsnittet Om något händer – anmälan och reglering av skador ovan.

Om det är uppenbart att du har rätt till åtminstone ett visst belopp, ska Trygg-Hansa betala ut beloppet genast och dra av det från den slutliga ersättningen.

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

### **Om kostnader ska ersättas av annan**

Du kan inte få ersättning från denna försäkring för kostnader som ska ersättas av någon annan enligt lag, förordning, internationell konvention, kollektivavtal eller annat ersättningsinstitut.

### **Om du är försäkrad hos flera bolag**

Om du har tecknat sjuk-, olycksfalls- eller livförsäkring hos flera försäkringsbolag har vart och ett av bolagen samma skyldigheter gentemot dig som om du bara hade haft försäkringen i ett bolag. Du kan alltså få ersättning från flera försäkringsbolag.

För kostnader kan du aldrig få mer i ersättning än vad du faktiskt har betalat. Om du ansöker om ersättning för samma kostnader från flera försäkringsbolag, delar bolagen upp kostnaderna sinsemellan enligt regler i försäkringsavtalslagen.

### **Trygg-Hansas regressrätt**

Om du har fått ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter eller förluster från Trygg-Hansa, tar Trygg-Hansa över din rätt till skadestånd eller annan ersättning från den som är ansvarig för sjukdomen eller olycksfallet som orsakade kostnaderna, utgifterna eller förlusterna.

### **Försäkringsbolagen har ett gemensamt skadeanmälningsregister**

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder Trygg-Hansa och andra bolag i försäkringsbranschen ett gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Det innebär att Trygg-Hansa kan ta reda på om du tidigare har anmält någon sjukdom, olycksfallsskada eller annan skada hos ett annat försäkringsbolag. Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som har begärt ersättning, och det används bara i samband med skadereglering.

## **Begränsningar av Trygg-Hansas ansvar och din rätt till ersättning**

Här beskrivs de situationer där Trygg-Hansas ansvar är begränsat, det vill säga när din ersättning kan sänkas eller utebli helt. I vissa av dessa situationer kan din försäkring sägas upp, om du väsentligen har åsidosatt dina plikter (se Trygg-Hansas rätt att säga upp försäkringen, sidan 34).

### **Om du inte uppfyller din upplysningsplikt**

När du ansöker om försäkring är du skyldig att på Trygg-Hansas begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för om försäkringen ska beviljas helt eller delvis. Detsamma gäller om du vill utöka eller förnya försäkringen. Du ska alltid ge riktiga och fullständiga svar på Trygg-Hansas frågor.

Om du i samband med att du tecknade försäkringen har åsidosatt din upplysningsplikt i väsentlig mån, kan avtalet anses ogiltigt enligt avtalsrättsliga regler (se 12 kap. 2 § första stycket försäkringsavtalslagen). I så fall är Trygg-Hansa fritt från ansvar för sjukdomar som blir aktuella och olycksfallsskador som inträffar, vilket betyder att du inte kan få någon ersättning för dem. Trygg-Hansa har då också rätt att säga upp försäkringen, i förtid och med omedelbar verkan.

Om du uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte är ringa har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen och om Trygg-Hansa kan visa att du inte skulle ha beviljats försäkring om upplysningsplikten hade fullgjorts, är Trygg-Hansa fritt från ansvar för sjukdomar som blir aktuella och olycksfallsskador som inträffar. Om du skulle ha beviljats försäkring endast mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är Trygg-Hansas ansvar begränsat till vad som motsvarar den premie och de villkor i övrigt som skulle ha avtalats om Trygg-Hansa hade känt till de rätta förhållandena. Detta får inte tillämpas om det skulle leda till resultat som är oskäligt mot dig eller någon annan som berörs.

### **Om du framkallar ett försäkringsfall**

Om du uppsåtligen har framkallat en olycksfallsskada eller en sjukdom är Trygg-Hansa fritt från ansvar, vilket innebär att du inte kan få någon ersättning. Denna begränsning gäller inte om du hade en allvarlig psykisk störning när du framkallade försäkringsfallet.

Vid självmord kan Trygg-Hansa betala ut ersättning för dödsfallet, om det har gått mer än ett år från det att du tecknade försäkringen. Om det har gått kortare tid gäller försäkringen bara om det måste antas att du tecknade den utan tanke på självmordet.

Om du genom grov vårdslöshet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sänkas med mellan 25 och 100 procent, utifrån vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detta gäller även när sjukdomen eller olycksfallsskadan antas ha föranletts av att du varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel. På samma sätt bedöms de fall när du annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att sjukdomen eller olycksfallet skulle inträffa. Begränsningarna gäller inte om du hade en allvarlig psykisk störning.

### **Om du inte lämnar riktiga uppgifter vid ett försäkringsfall**

Din ersättning kan sänkas om du – när du ansöker om ersättning från försäkringen – uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt uppgger, förtiger eller döljer något av betydelse för bedömningen av din rätt till ersättning från försäkringen. Den ersättning som annars skulle ha betalats ut sänks då med mellan 25 och 100 procent, utifrån vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

### **Om du utför eller medverkar till en brottslig handling**

Försäkringen gäller inte för sjukdomar eller olycksfallsskador som du får i samband med att du har utfört eller medverkat till en brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

### **Om du utför eller medverkar till en våldsam aktivitet**

Försäkringen gäller inte för sjukdomar eller olycksfallsskador som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppågörelser, huliganism eller en liknande våldsam aktivitet.

### **Om du är professionell idrottsutövare**

Försäkringen gäller inte för sjukdomar eller olycksfallsskador som du har fått när du som professionell idrottsutövare deltar i sport, idrottstävlingar eller organiserad träning. Du räknas som professionell idrottsutövare när mer än hälften av din förvärvsmässiga inkomst kommer från idrotten.

### **Vid krig eller annan väpnad konflikt**

Försäkringen gäller inte för sjukdomar, olycksfallsskador eller dödsfall som direkt orsakas av krig, annan väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter som pågår där sjukdomen blir aktuell eller olycksfallsskadan inträffar. Denna begränsning gäller både i Sverige och i andra länder.

Om du under försäkringstiden vistas utanför Sverige i ett område där det utbryter krig, väpnad konflikt eller krigsliknande oroligheter, gäller försäkringen under de första tre månaderna efter utbrottet. En förutsättning är att du inte har deltagit i händelserna eller tagit befattning med dem som rapportör eller liknande.

### **Vid vissa terrorhandlingar**

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

Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår, och som framstår att vara utförd i något av följande syften:

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



### **Vid atomkärnreaktion**

För en sjukdom, olycksfallsskada eller ett dödsfall som direkt orsakas av en atomkärnreaktion är din ersättning från Trygg-Hansa begränsad till totalt högst 200 000 kronor, oavsett om du omfattas av flera försäkringar hos Trygg-Hansa. Försäkringen gäller inte alls om atomkärnreaktionen har ett samband med en militär verksamhet där du är sysselsatt.

### **Vid force majeure**

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

### **Vid sanktioner**

Trygg-Hansa är inte skyldigt att lämna försäkringsskydd, betala ersättning för en skada eller tillhandahålla en förmån, i den utsträckning tillhandahållandet av ett sådant försäkringsskydd, betalning av en sådan skada eller tillhandahållandet av en sådan förmån skulle exponera Trygg-Hansa för och/eller innebära att Trygg-Hansa bryter mot någon sanktion, förbud eller restriktion från Förenta Nationerna (FN), Europeiska Unionen (EU), Storbritannien eller USA.

## **Preskription – hur länge du kan anmäla**

Det finns preskriptionsregler som påverkar hur lång tid efter en sjukdom eller en olycksfallsskada du kan göra anspråk på att få ersättning för den från försäkringen. Därför är det viktigt att du gör din anmälan så snart som möjligt.

### **Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider**

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

### **Preskriptionsbestämmelser**

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

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

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

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

Vänd dig först till den handläggare som har hand om ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande upplysningar och eventuella missförstånd kan klaras upp. Tycker du inte att du har fått rättelse, vänd dig då till handläggarens närmaste chef. Om du därefter ändå inte är nöjd har du följande möjligheter att få ärendet prövat.

### Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden (PFN) är en nämnd för alternativ tvistlösning vid tvister rörande sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring när stöd behövs av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Personförsäkringsnämnden prövar också när du som konsument har nekats – helt eller delvis – att teckna eller förnya en försäkring som du ansökt om. 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 för Trygg-Hansa

Försäkringsnämnden är en från bolaget fristående och opartisk instans som kan överpröva beslut som fattats av bolaget. I nämnden är ordföranden en 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 om nämnden och hur du gör en anmälan hittar du på vår webbplats [trygghansa.se](http://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

Allmänna reklamationsnämnden (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

Du kan också vända dig till domstol. Du har då vissa möjligheter att få kostnader ersatta av den allmänna rättshjälpen och från rättsskyddsförsäkringen i till exempel din hemförsäkring.

## För information och vägledning om försäkringsfrågor

Konsumenternas Försäkringsbyrå  
Box 24215  
104 51 Stockholm  
[www.konsumenternas.se](http://www.konsumenternas.se)



## Hantera dina försäkringar och ärenden:

Logga in på [trygghansa.se](https://trygghansa.se)

### **Anmäl skada:**

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

### **Kund- och skadeservice:**

[trygghansa.se/kundservice](https://trygghansa.se/kundservice)  
0771-111 110

