skandia

Gruppförsäkring

Villkor 2017-01-01

Gruppförsäkring

Villkor 2017-01-01

Vem är försäkringsgivare?

I gruppförsäkring ingår flera olika försäkringar. Vilka försäkringar som gäller framgår av försäkringsbeskedet.

Livförsäkringsbolaget Skandia ömsesidigt, org.nr 516406-0948, är försäkringsgivare för
- livförsäkring
- trygghetskapitalförsäkring med diagnosförsäkring
- sjukförsäkring.

Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ), org.nr 502017-3083, är försäkringsgivare för
- olycksfallsförsäkring
- sjuk och olycksfallsförsäkring för vuxna
- barnförsäkring – olycksfall och sjukdom
- krisförsäkring
- privatvårdsförsäkring.

Livförsäkringsbolaget Skandia ömsesidigt och Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ) kallas nedan i löpande text för enbart *Skandia.*

Adress till försäkringsgivarna: 106 55 Stockholm.

Övriga adresser till Skandia m.m. finns i kapitel 12.

Innehåll

Vem är försäkringsgivare? 2

Definitioner 4

1. Gemensamma bestämmelser 6
   - 1.1 Grundläggande förutsättningar 6
     - 1.1.1 Gruppavtalet 6
     - 1.1.2 Försäkringsavtalet 6
     - 1.1.3 Försäkringsvillkor 6
     - 1.1.4 Vem är försäkringstagare och vem är försäkrad? 6
     - 1.1.5 Vem har rätt att anslutas till försäkringen? 6
     - 1.1.6 Hur kan man anslutas till försäkringen? 7
     - 1.1.7 Förskydd – ett kostnadsfritt försäkringsskydd vid inträde i gruppen 7
     - 1.1.8 Krävs någon hälsoprövning vid anslutning till försäkringen eller vid en höjning av försäkringsbeloppet? 7
     - 1.1.9 Finns någon särskild rätt till höjning av liv- och sjukförsäkringsbeloppet mot en förenklad hälsoprövning? (Optionsrätt) 7
     - 1.1.10 När börjar försäkringen gälla? 8
     - 1.1.11 Hur länge gäller försäkringen? 8
     - 1.1.12 Får försäkringen överlåtas eller pantsättas? 9
     - 1.1.13 Vad händer om någon uppgift är oriktig eller ofullständig? 9
   - 1.2 Försäkringsskyddet 9
     - 1.2.1 Vilket skydd ger försäkringen? 9
     - 1.2.2 Vad innebär efterskydd? 9
     - 1.2.3 Hur värdesäkras försäkringen? 10
   - 1.3 Premie och premiebetalning 10
     - 1.3.1 Hur beräknas och betalas premien? 10
     - 1.3.2 Upphör försäkringen om premien inte betalas i tid? 10
     - 1.3.3 Kan försäkringen återupplivas? 10
   - 1.4 Utbetalning av ersättning 10
     - 1.4.1 Hur gör man för att få ut ersättning? 10
     - 1.4.2 När betalas ersättning och eventuell dröjsmålsränta ut? 10
     - 1.4.3 Preskriptionsregler 11
   - 1.5 Försäkringsalternativ när försäkringen upphör 11
     - 1.5.1 Får den försäkrade teckna fortsättningsförsäkring? 11
     - 1.5.2 Vem får teckna jobbavidareförsäkring? 12
     - 1.5.3 Får den försäkrade teckna seniorförsäkring? 12
     - 1.5.4 Vem får teckna vidareförsäkring? 12
   - 1.6 Övrigt 12
     - 1.6.1 Ersätts kostnader för juridiskt ombud? 12
     - 1.6.2 Får Skandia registrera anmälda skador? 12

2. Livförsäkring 13
   - 2.1 Förmånstagarförordnande för livförsäkring 13
   - 2.2 Barnlivförsäkring 13

3. Sjukförsäkring 14
   - 3.1 Rätt till ersättning 14
   - 3.2 Hur länge betalas ersättningen ut? 14
     - 3.2.1 Ersättning i 5 år 14
     - 3.2.2 Ersättning fram till 65 års ålder 14

3.3 Hur bedöms nedsatt arbetsförmåga? 15
3.4 Vad händer om arbetsförmågan ökar? 15
3.5 I vilka fall kortas karenstiden? 15
3.6 I vilka fall begränsas ersättningstiden? 15
3.7 Om försäkringen har rörlig karens 15
3.8 När föreligger rätt till premiefri tid? 15
3.9 Rätt till indextillägg – värdesäkring? 16
3.10 Vad är och vad gäller om överförsäkring? 16

4. Trygghetskapitalförsäkring med diagnosförsäkring 16
4.1 Vad omfattar försäkringen? 16
4.2 Trygghetskapital 16
4.2.1 Vem har rätt att få trygghetskapitalersättning? 16
4.2.2 Hur länge gäller försäkringen? 17
4.2.3 Hur bedöms nedsatt arbetsförmåga? 17
4.2.4 Hur bestäms ersättningen? 17
4.2.5 Hur stort är försäkringsbeloppet? 17
4.2.6 Vad gäller vid upprepad nedsättning av arbetsförmågan? 17
4.2.7 Hur reduceras försäkringsbeloppet med stigande ålder? 17
4.3 Diagnosförsäkring 18
4.3.1 Vem har rätt att få ersättning från diagnosförsäkring? 18
4.3.2 Hur länge gäller försäkringen? 18
4.3.3 Hur bestäms ersättningen? 18
4.3.4 Hur stort är försäkringsbeloppet? 18
4.3.5 Hur reduceras försäkringsbeloppet? 18

5. Olycksfallsförsäkring 18
5.1 När gäller försäkringen? 18
5.2 Vad omfattar försäkringen? 18
5.3 Vilka kostnader ersätts? 19
5.4 Ersättning för kristerapi – psykologtjänster (Krisförsäkring) 20
5.5 Ersättning för sveda och värk 21
5.6 Ersättning vid invaliditet 21
5.7 Hur värdesäkras och utbetalas invaliditetsersättning? 22
5.8 Ersättning för vanprydande ärr 22
5.9 Ersättning vid dödsfall 23
5.10 Vad innebär invaliditetstillägg till olycksfallsförsäkring? 23

6. Sjuk och olycksfallsförsäkring för vuxna 23
6.1 När gäller försäkringen? 23
6.2 Vad omfattar försäkringen? 23
6.3 Vad gäller vid olycksfallsskada? 24
6.3.1 Vilka kostnader ersätts vid olycksfallsskada? 24
6.3.2 Ersättning för kristerapi – psykologtjänster (Krisförsäkring) 25
6.3.3 Ersättning för sveda och värk 26
6.3.4 Ersättning vid invaliditet 26
6.3.5 Ersättning för vanprydande ärr 27
6.3.6 Ersättning vid dödsfall 28
6.4 Vad gäller vid sjukdom? 28
6.4.1 Vad omfattar inte försäkringen vid sjukdom? 28
6.4.2 Ersättning vid medicinsk invaliditet 28
6.4.3 Ersättning för vanprydande ärr 29

7. Barnförsäkring – olycksfall och sjukdom 29
7.1 Vem är försäkrad? 29
7.2 När gäller försäkringen? 29
7.3 Vad omfattar försäkringen? 29
7.4 Vilka kostnader ersätts vid olycksfallsskada? 30
7.5 Ersättning vid sjukhusvistelse 31
7.6 Ersättning för kristerapi – psykologtjänster (Krisförsäkring) 31
7.7 Ersättning vid invaliditet på grund av olycksfall eller sjukdom 32
7.8 Hur värdesäkras och utbetalas invaliditetsersättning? 33
7.9 Ersättning för vanprydande ärr 33
7.10 Ersättning vid dödsfall 33
7.11 Vad omfattar inte försäkringen vid sjukdom? 33

8. Privatvårdsförsäkring – Lifeline Access 34
8.1 Var och när gäller försäkringen? 34
8.2 Vad omfattar försäkringen? 34
8.3 Ansvarstid 36
8.4 Är Skandias ansvar begränsat till ett visst belopp? 36
8.5 Gäller någon självrisk? 36
8.6 Hur gör man vid behov av vård vid sjukdom eller olycksfallsskada? 36
8.7 Hur anmäler man en sjukdom eller ett olycksfall? 36
8.8 Vad omfattar inte försäkringen? 37

9. Privatvårdsförsäkring – Lifeline Access med remiss 38
9.1 Var och när gäller försäkringen? 38
9.2 Vad omfattar försäkringen? 38
9.3 Ansvarstid 40
9.4 Är Skandias ansvar begränsat till ett visst belopp? 40
9.5 Gäller någon självrisk? 40
9.6 Hur gör man vid behov av vård vid sjukdom eller olycksfallsskada? 40
9.7 Hur anmäler man en sjukdom eller ett olycksfall? 40
9.8 Vad omfattar inte försäkringen? 40

10. Finns det andra begränsningar i försäkringarna? 42
10.1 Vid utlandsvistelse 42
10.2 Vid krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt 42

11. Om den försäkrade inte är nöjd 43

12. Hur kontaktas Skandia? 43

Information om behandling av personuppgifter hos Skandia 44

Definitioner

I dessa villkor menas med:

Akut sjukvård
sådan vård som ges vid sjukdom eller olycksfallsskada som kräver omedelbart omhändertagande. Som exempel kan nämnas plötsliga bröst- eller buksmärtor samt benbrott med gipsning eller frakturkirurgi.

Basal medicinsk utredning
t.ex. provtagning, utredning, behandling eller röntgenundersökning. Med basal medicinsk utredning avses också provtagning eller undersökning som utförs efter remiss från primärvården och där primärvården behåller vårdansvaret.

Bestående nedsatt arbetsförmåga
att förmågan att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden är långvarigt nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfall. Som utgångspunkt föreligger bestående nedsatt arbetsförmåga från och med den dag den försäkrade har rätt till aktivitetsersättning eller sjukersättning enligt Försäkringskassans beslut. Ett sådant beslut innebär dock inte med automatik att en bestående nedsatt arbetsförmåga föreligger. Särskilda omständigheter i det enskilda fallet kan medföra att Skandia gör en självständig bedömning av huruvida arbetsförmågan är bestående nedsatt eller ej.

Diagnos
bestämning av sjukdom, skada, störning eller förändring i kroppsfunktion.

Frivillig gruppförsäkring
gruppförsäkring som gruppmedlemmarna ansluter sig till genom att anmäla sig själv eller genom att inte avböja anslutning (s.k. reservationsanslutning).

Fullt arbetsför
att den försäkrade
- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan undantag
- inte får ersättning som har samband med egen sjukdom, skada eller funktionshinder, eller har vilande sådan ersättning
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande.

Försäkringsbesked
besked som utfärdas för gruppförsäkring och som ger en översiktlig information om vad försäkringen omfattar.

Försäkringsfall, tidpunkt för
för
- livförsäkring inklusive barnlivförsäkring – då den försäkrade avlidit
- trygghetskapitalförsäkring
  – trygghetskapital – då bestående nedsatt arbetsförmåga inträtt eller då den försäkrade haft en nedsatt arbetsförmåga till minst en fjärdedel under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod
  – diagnosförsäkring – då diagnos fastställts
- sjukförsäkring – vid sjukperiodens början
- olycksfallsförsäkring – när olycksfallsskadan inträffade
- sjuk och olycksfallsförsäkring för vuxna – när olycksfallsskadan inträffade eller vid sjukdom – den dag en försämring av fysisk eller psykisk funktionsförmåga första gången blev påvisad vid läkarundersökning
- barnolycksfallsförsäkring – när olycksfallsskadan inträffade
- barnförsäkring – när olycksfallsskadan inträffade eller vid sjukdom – den dag en försämring av fysisk eller psykisk funktionsförmåga första gången blev påvisad vid läkarundersökning
- privatvårdsförsäkring – när olycksfallsskadan inträffade eller tidpunkten då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga försämrats på grund av sjukdomen.

Försäkringstid
den tid den försäkrade omfattas av en gruppförsäkring i Skandia.

Karenstid
den tid en sjukperiod ska pågå innan en gruppmedlem får rätt till ersättning. Med rörlig karens menas tiden intill dess en gruppmedlem får aktivitetsersättning eller sjukersättning efter beslut av Försäkringskassan.

Kristerapi
psykologbehandling i samband med traumatisk händelse som syftar till att få individen att förstå och bemästra den uppkomna situationen.

Make
den som den försäkrade är gift med. I begreppet make ingår även den försäkrades registrerade partner.

Nedsatt arbetsförmåga
att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfall inte kan utföra sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete och Försäkringskassan har beslutat om rätt till sjukpenning. Särskilda omständigheter i det enskilda fallet kan medföra att Skandia gör en självständig bedömning av huruvida arbetsförmågan är nedsatt eller ej.

Obligatorisk gruppförsäkring
en gruppförsäkring som varje medlem i gruppen är direkt ansluten till på grund av gruppavtalet.

Olycksfallsskada
den kroppsskada som den försäkrade ofrivilligt drabbats av genom en plötslig yttre händelse (olycksfall).

Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, samt vridvåld mot knä, hälseneruptur och smitta till följd av fästingbett (borreliainfektion eller TBE) även om detta inte drabbat den försäkrade genom en plötslig yttre händelse. Skadan anses i dessa fall ha inträffat den dag första symtom visat sig.
Med olycksfallsskada menas inte skada på grund av
- överansträngning eller förslitning
- smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne

(dock med undantag för borreliainfektion eller TBE på grund av smitta till följd av fästingbett), inte heller smitta eller förgiftning genom mat eller dryck
- att medicinska preparat använts eller på grund av ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

För tandskador finns det särskilda begränsningar.

Premieperiod
den tid som premie betalas för.

Exempel: Om premien betalas månadsvis är premieperioden 1 månad. Om premien betalas helårsvis är premieperioden 1 år.

Primärvård
offentlig eller privat hälso- och sjukvård som utgör den första vårdnivån och som omfattar basal medicinsk utredning, behandling, röntgenundersökning och omvårdnad samt förebyggande arbete och rehabilitering utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Termen primärvård omfattar t.ex. husläkarmottagning, vårdcentral, företagshälsovård, offentlig eller privat allmänläkarmottagning.

Privat vård
vård som inte är offentligt finansierad via skattemedel.

Prisbasbelopp
prisbasbeloppet enligt 2 kap. 7§ socialförsäkringsbalken (2010:110). Prisbasbeloppet för år 2017 är 44 800 kronor.

Registrerad partner
person som den försäkrade har låtit registrera partnerskap med och under förutsättning att partnerskapet inte har omvandlats till äktenskap.

Remiss
en handling som utgör en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient, t.ex. en hänvisning för ytterligare utredning eller behandling. Remissen ska inte vara äldre än 6 månader.

Sambo
person som stadigvarande bor tillsammans under äktenskapsliknande former med en annan person i ett parförhållande och har gemensamt hushåll, under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

Sjukdom
en sådan försämring av hälsotillståndet som påvisbart försämrat den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga. Med sjukdom avses inte olycksfallsskada eller frivilligt orsakad kroppsskada.

Sjukhusvård
vård som ges till patient som är inskriven vid en vårdenhet under minst en natt. Med sjukhusvård avses inte permission.

Sjukperiod
den tid under vilken en försäkrad drabbats av nedsatt arbetsförmåga med minst 25 procent.

Skandias nätverk
de sjukhus, kliniker och mottagningar inom den privata vårdsektorn med vilka Skandia har samarbetsavtal.

Specialistvård
offentlig eller privat hälso- och sjukvård som utgör den andra vårdnivån och som omfattar medicinsk utredning, behandling och omvårdnad som kräver mer specialiserade insatser samt större tekniska och personella resurser än primärvården. Med specialistvård avses inte företagshälsovård eller vård som utförs av läkare med specialistkompetens inom allmänmedicin t.ex. husläkare.

Vård
medicinsk åtgärd som innefattar kontroller, utredning, behandling, rådgivning eller omvårdnad som utförs av vårdgivare.

Öppenvård
sådan vård som sker på mottagning eller sjukhus utan att patienten stannar kvar över natten.

Gruppförsäkring

Villkor 2017-01-01

1. Gemensamma bestämmelser

1.1 Grundläggande förutsättningar

1.1.1 Gruppavtalet

Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal – gruppavtalet – mellan Skandia och en företrädare för de försäkringsberättigade gruppmedlemmarna. Ett gällande gruppavtal är en förutsättning för att en enskild gruppförsäkring ska kunna finnas.

En uppsägning från gruppföreträdarens eller Skandias sida gäller gentemot samtliga försäkrade.

Om gruppavtalet har en annan förfallodag än den 31 december varje år, träder eventuella förändringar av villkoren i kraft först vid gruppavtalets förfallotidpunkt.

1.1.2 Försäkringsavtalet

Försäkringsavtal om frivillig gruppförsäkring ingås mellan Skandia och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet.

Ett sådant avtal kan ingås också genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid (s.k. reservationsanslutning).

Försäkringsavtal om obligatorisk gruppförsäkring anses ingånget mellan Skandia och företrädare för gruppen genom gruppavtalet.

Försäkringsavtalet löper på 1 år. Om inte försäkringsavtalet och inte heller gruppavtalet sägs upp av någon av parterna, förlängs försäkringsavtalet på de villkor som Skandia anger med 1 år i taget.

1.1.3 Försäkringsvillkor

Dessa villkor gäller från och med den 1 januari 2017. För försäkringsavtalet gäller dessutom vad som anges i

- försäkringsbeskedet
- gruppavtalet
- försäkringsavtalslagen och övrig svensk lag.

En bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför en bestämmelse i dessa villkor.

Ett försäkringsfall regleras enligt de villkor som gäller när försäkringsfallet inträffar om inte annat framgår nedan.

Vid förlängning av försäkringsavtalet har Skandia rätt att ändra försäkringsvillkoren och premierna. En ändring av villkoren tillämpas från och med närmast följande årsförfallodag. Skandia ska meddela ändringen senast då fakturan med krav på premien sänds ut.

Skandia har även i övrigt rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden, om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad tillämpning av lag eller annan författning eller genom myndighets föreskrifter. Detsamma gäller om gruppföreträdaren eller försäkringstagaren grovt åsidosatt sina plikter eller det annars finns särskilda skäl för en ändring. En sådan ändring börjar gälla efter att Skandia sänt meddelande om de nya villkoren, eller vid den tidpunkt som följer av lag.

En domstolsprövning av dessa villkor ska ske vid svensk domstol.

1.1.4 Vem är försäkringstagare och vem är försäkrad?

Försäkringstagare

Försäkringstagare är vid

- frivillig gruppförsäkring: gruppmedlem som har ansökt om eller som inte har avböjt försäkringen.
- obligatorisk gruppförsäkring: den som anses ha ingått gruppavtal med Skandia.

Försäkrad

Försäkrad är den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Gruppmedlem

Gruppmedlem är den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet.

Medförsäkrad

Medförsäkrad är en gruppmedlems make eller sambo som är försäkrad enligt dessa villkor.

1.1.5 Vem har rätt att anslutas till försäkringen?

Gruppavtalet anger vem som kan anslutas och vilka försäkringar som erbjuds. Detta innebär att det inte alltid går att teckna samtliga försäkringar. Om inget annat anges i gruppavtalet har följande personer rätt att anslutas till försäkring:

- Den som är anställd i det företag som anges i gruppavtalet. Anställningen ska vara tills vidare eller tidsbegränsad med en avtalad sammanhängande anställningstid om minst 6 månader. Med den som är tidsbegränsat anställd jämställs den som är provanställd och inte fått

eller lämnat besked om att provanställningen inte ska övergå i en tillsvidareanställning.
- Den som är medlem i ett förbund eller förening som anges i gruppavtalet. Förbundet eller föreningen ska ha en naturlig och varaktig koppling gruppmedlemmarna emellan och ha bildats för något annat syfte än att ansöka om gruppförsäkring.
- Make eller sambo till en person som har rätt att anslutas till försäkring. Maken eller sambon kan anslutas till försäkring om gruppmedlemmen tecknat minst en egen försäkring av de som omfattas av gruppavtalet.

Den som ansluts till en försäkring ska vid försäkringens tecknande:
- vara bosatt och folkbokförd i Sverige
- ha fyllt 16 år och ha egen arbetsinkomst
och
- uppfylla Skandias hälsokrav, se punkten 1.1.8.

En gruppmedlem kan anslutas till liv-, sjuk-, trygghetskapital-, olycksfalls-, sjuk och olycksfalls-, barn- och privatvårdsförsäkring.

En medförsäkrad kan anslutas till liv-, sjuk-, trygghetskapital-, olycksfalls-, sjuk och olycksfalls- och privatvårdsförsäkring.

1.1.6 Hur kan man anslutas till försäkringen?

A. Frivillig gruppförsäkring

Anlutning till en frivillig gruppförsäkring kan ske genom:
- att göra en egen anmälan
- att inte avböja försäkringen inom viss tid, så kallad reservationsanslutning

Vilka anslutningsformer som tillämpas framgår av gruppavtalet.

Egen anmälan

Med egen anmälan menas att den som ska försäkras ansöker om gruppförsäkring och, om det krävs hälsoprövning, lämnar en hälsodeklaration. Se punkten 1.1.5 och 1.1.8.

Reservationsanslutning vid inträde i gruppen – ny gruppmedlem

När någon ny person blir medlem i gruppen, till exempel en nyanställd, ska en företrädare för gruppen (normalt arbetsgivaren) genast anmäla detta till Skandia. När anmälan har gjorts skickar Skandia ut ett informationsbrev med möjlighet att tacka nej till försäkringen inom viss tid. Under denna tid kan gruppmedlemmen omfattas av ett förskydd, se punkt 1.1.7, om det framgår av gruppavtalet. När tiden för avböjande gått ut börjar försäkringen att gälla och premie ska betalas. Enbart den som är fullt arbetsför då inträdet i gruppen sker har rätt att reservationsanslutas till andra försäkringar än olycksfallsförsäkring. Om anmälan inte sker inom två månader från den första anställningsdagen kan den nya gruppmedlemmen inte reservationsanslutas utan måste skicka in en egen ansökan.

Reservationsanslutning vid annat tillfälle än vid inträde i gruppen – befintlig gruppmedlem

Reservationsanslutning kan i vissa fall även tillämpas vid ett annat tillfälle än när en gruppmedlem inträder i gruppen. Då gäller följande.

En befintlig gruppmedlem anmäls av företrädaren för gruppen (normalt arbetsgivaren) till ett, mellan Skandia och företrädaren, överenskommet försäkringsskydd. Den som ska reservationsanslutas får särskild information, bland annat om möjligheten att tacka nej till försäkringen inom en viss tid. När tiden för avböjande gått ut börjar försäkringen att gälla och premie ska betalas. Enbart den som är fullt arbetsför när försäkringen börjar gälla har rätt att reservationsanslutas till andra försäkringar än olycksfallsförsäkring.

B. Obligatorisk gruppförsäkring

Anslutning till en obligatorisk gruppförsäkring sker utan egen anmälan, dvs. varje gruppmedlem omfattas automatiskt av försäkringen genom gruppavtalet.

1.1.7 Förskydd – ett kostnadsfritt försäkringsskydd vid inträde i gruppen

Enligt de flesta gruppavtal finns rätt till ett kostnadsfritt försäkringsskydd, så kallat förskydd, för nya gruppmedlemmar som är fullt arbetsföra vid inträdet i gruppen. Fullt arbetsför krävs dock inte för olycksfallsförsäkring. Förskydd innebär att varje ny gruppmedlem, under en period som bestäms i gruppavtalet – normalt 3 månader – omfattas av ett försäkringsskydd utan att behöva ansöka om försäkring eller betala premie. Efter den perioden upphör försäkringsskyddet om gruppmedlemmen inte har anslutits till försäkringen genom egen anmälan eller reservationsanslutning.

Av gruppavtalet och ansökningshandlingarna framgår hur lång tid förskyddet gäller och vilket försäkringsskydd som omfattas. Under tiden som förskyddet gäller kan gruppmedlemmen även utöka/höja försäkringsskyddet för sig själv eller för medförsäkrad och barn genom egen anmälan. Om utökningen/höjningen kräver hälsoprövning framgår detta av ansökningshandlingarna. Även det utökade/höjda försäkringsskyddet är kostnadsfritt under den tid förskyddet gäller.

Vid reservationsanslutning löper tiden för avböjande av försäkringen ut samtidigt som förskyddet.

1.1.8 Krävs någon hälsoprövning vid anslutning till försäkringen eller vid en höjning av försäkringsbeloppet?

Om anslutningen till försäkringen eller en utökning/höjning av försäkringsskyddet kräver hälsoprövning, framgår detta av ansökningshandlingarna eller gruppavtalet. För att försäkringen eller en utökning av försäkringen i så fall ska beviljas, krävs att den sökande är fullt arbetsför. Dessutom måste den sökande uppfylla Skandias krav när det gäller hälsotillståndet. Skandia har rätt att kräva in de uppgifter och handlingar som behövs för att bedöma arbetsförmågan eller hälsotillståndet.

1.1.9 Finns någon särskild rätt till höjning av liv- och sjukförsäkringsbeloppet mot en förenklad hälsoprövning? (Optionsrätt)

Optionsrätt innebär att den försäkrade har rätt att höja försäkringsbeloppet för liv- och sjukförsäkring.

För att utnyttja optionsrätten ska den försäkrade ansöka om höjning av försäkringsbeloppet. Ansökan ska göras på

särskild blankett som beställs från och skickas till Skandia. Vid den tidpunkt då en begäran om höjning görs ska försäkringen ha varit i kraft minst 1 år utan avbrott. Optionsrätten kan utnyttjas under förutsättning att den försäkrade är fullt arbetsför vid tidpunkten för ansökan om höjning av försäkringsbeloppet.

Optionsrätt på Livförsäkring
Optionsrätt på livförsäkring innebär att den försäkrade, vid vissa inträffade händelser, har rätt att, inom 1 år från händelsen, utöka dödsfallskapitalet till närmast högre nivå i gruppavtalet, dock högst 10 prisbasbelopp per tillfälle. Optionshöjning tillåts upp till högst 20 prisbasbelopp. Försäkringsbeloppet får dock inte överstiga det högsta belopp som gruppavtalet medger.

För att kunna nyttja optionsrätten krävs att den försäkrade inte
- utnyttjat optionsrätten under ett år räknat bakåt i tiden från det att en ansökan om optionshöjning görs
- fyllt 60 år vid ansökningstillfället.

En optionshändelse inträffar om den försäkrade
- inleder samboförhållande. Samboendet ska uppfylla de krav på samboende som uppställs i sambolagen.
- ingår äktenskap
- får arvsberättigat barn
- för eget bruk köper permanent bostad i Sverige som medför nytt eller utökat bolån. Den försäkrade ska vara bolåntagare till minst 50 procent och vara folkbokförd på bostaden.

Optionsrätt på Sjukförsäkring
Endast sjukförsäkring med ett fast försäkringsbelopp angivet i kronor omfattas av optionsrätten. Försäkring vars försäkringsbelopp påverkas av prisbasbeloppets förändring omfattas inte av optionsrätten.

Optionsrätt på sjukförsäkring innebär att den försäkrade har rätt att utöka försäkringsbeloppet med en nivå, dvs. högst 700 kr. Försäkringsbeloppet får dock inte överstiga det högsta belopp som gruppavtalet medger för den inkomst den försäkrade har. När optionsrätten har utnyttjats kan den utnyttjas på nytt tidigast efter 1 år.

Om den försäkrade drabbas av nedsatt arbetsförmåga inom 1 år från det att höjningen trädde i kraft och den nedsatta arbetsförmågan helt eller delvis uppkommit på grund av sjukdom som visat symtom eller olycksfall som inträffat före det att höjningen trädde i kraft, beräknas ersättningen utifrån det försäkringsbelopp som gällde före höjningen. Ersättning utifrån det höjda beloppet kan i sådant fall lämnas tidigast då den försäkrade varit fullt arbetsför under en sammanhängande period om minst 1 år.

1.1.10 När börjar försäkringen gälla?

A. Frivillig gruppförsäkring

Anslutning genom egen anmälan
En frivillig gruppförsäkring gäller från och med dagen efter anmälan om anslutning till försäkringen görs till Skandia under förutsättning att ansökan beviljas.

Om försäkringsbeloppet enligt gruppavtalet ska höjas eller försäkringsskyddet utökas av någon annan anledning, gäller höjningen/utökningen från och med dagen efter ansökan om ändring görs till Skandia, under förutsättning att ansökan beviljas.

Om begärda handlingar inte kommer in till Skandia, kan det medföra att den sökta försäkringen inte kan beviljas eller att den sökta höjningen/utökningen av försäkringsskyddet inte kan ske.

Ansökan om utökning av befintlig försäkring och/eller anmälan om ytterligare försäkringsmoment kan inte göras efter det att Skandia och/eller den andra avtalsparten har sagt upp gruppavtalet till upphörande. Detta gäller inte när försäkringsskydd följer nyanställning/nytt medlemskap.

Anslutning genom reservationsanslutning
Om anslutning till en frivillig gruppförsäkring sker genom att en gruppmedlem reservationsanslutits till försäkringen, dvs. låter bli att tacka nej till försäkringen inom viss tid, anses försäkringen börja gälla när tiden för avböjande går ut.

B. Obligatorisk gruppförsäkring
En obligatorisk gruppförsäkring gäller, om inget annat anges i gruppavtalet, från och med dagen efter gruppavtalet ingicks eller, om någon inträder i gruppen senare, från och med dagen efter inträdet.

1.1.11 Hur länge gäller försäkringen?
En gruppförsäkring gäller längst till dess den försäkrade gruppmedlemmen eller den medförsäkrade uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern, normalt vid utgången av den månad den försäkrade fyller 65 år. Slutåldern framgår även av försäkringsbeskedet. En trygghetskapitalförsäkring upphör dessförinnan när ersättning på grund av helt nedsatt arbetsförmåga har betalats ut från försäkringen.

Försäkrad gruppmedlem
Gruppförsäkringen upphör dessförinnan, för samtliga försäkrade, att gälla bl.a.
- vid utgången av den månad gruppmedlemmen inte längre tillhör den grupp av personer som enligt gruppavtalet kan försäkras
- när gruppförsäkringen sägs upp av en gruppmedlem
- när förskyddet löper ut utan att den försäkrade har anslutits till försäkringen
- när premien inte betalas i rätt tid och försäkringen upphör enligt punkten 1.3.2 i dessa villkor
- när gruppavtalet upphör att gälla efter uppsägning av gruppen

eller
- när gruppförsäkringen sägs upp av Skandia.

En uppsägning av gruppförsäkringen ska göras skriftligen till Skandia.

För den som har försäkring med efterskydd gäller delvis andra regler när försäkringen upphör att gälla. För mer information se avsnitt 1.2.2.

Medförsäkrad
Utöver vad som anges under *Försäkrad gruppmedlem* ovan gäller följande för medförsäkrad.

Om gruppmedlemmens försäkring upphör, upphör också

den medförsäkrades försäkring att gälla. Den medförsäkrades försäkring upphör dessutom att gälla dessförinnan vid utgången av den månad då

- medförsäkrad uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern, normalt vid utgången av den månad den försäkrade fyller 65 år.
- gruppmedlemmen avlider

eller

- äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Övergångsbestämmelse för medförsäkrad
För medförsäkrad som senast den 31 december 2015 uppnått den aktuella slutåldern enligt gruppavtalet, normalt 65 år, gäller inte reglerna ovan om att försäkringen upphör att gälla då *den försäkrade* uppnår slutåldern. För dem gäller istället motsvarande lydelse enligt 2015 års villkor för gruppförsäkring, dvs.:
Gruppförsäkringen gäller längst till dess *gruppmedlemmen* uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern. En trygghetskapitalförsäkring upphör dessförinnan när ersättning på grund av helt nedsatt arbetsförmåga har betalats ut från försäkringen, dock senast vid utgången av den månad den försäkrade fyller 65 år. En sjukförsäkring för medförsäkrad upphör dessförinnan att gälla senast vid utgången av den månad den försäkrade fyller 65 år. En privatvårdsförsäkring upphör vid utgången av den månad som den försäkrade fyller 65 år. Avvikelse från detta kan dock gälla och framgår då av försäkringsbesked och gruppavtal.

Om gruppavtalet har en annan förfallodag än 31 december 2015, gäller denna övergångsbestämmelse istället för medförsäkrad som senast vid avtalets förfallodag närmast efter den 31 december 2015 uppnått den aktuella slutåldern.

Barn
Utöver vad som anges under *Försäkrad gruppmedlem* ovan gäller följande för barnförsäkring.

”Barnförsäkring – olycksfall och sjukdom” gäller längst till utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år, respektive 20 år för ”Barnolycksfallsförsäkring”. Om gruppmedlemmens gruppförsäkring upphör att gälla dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla. Försäkring som gäller för barn till gruppmedlemmens make/registrerade partner/sambo upphör också att gälla om barnet inte längre är folkbokfört på gruppmedlemmens adress.

När försäkrat barn uppnår slutåldern i ”Barnförsäkring – olycksfall och sjukdom” har barnet rätt att teckna vidareförsäkring enligt punkt 1.5.4.

När en person inte längre ska vara försäkrad
En gruppmedlem ska snarast anmäla till gruppföreträdaren eller Skandia

- om gruppmedlemmen eller den medförsäkrade inte längre kan omfattas av gruppförsäkringen
- när det yngsta försäkrade barnet uppnått den slutålder som anges i gruppavtalet.

Återbetalning av premie
Premie som har betalats in för tid efter försäkringstidens utgång (när försäkrad/yngsta barnet inte längre kan tillhöra den grupp av personer som kan försäkras) återbetalas för högst 1 år bakåt i tiden räknat från den dag Skandia har tagit emot begäran om återbetalning. Motsvarande regler gäller om premie har betalats in för tid efter det att försäkringen har upphört att gälla av någon annan orsak. Premier som inte sammanlagt uppgår till 50 kronor återbetalas inte.

Övrigt
Giltighetstiden för försäkringarna kan inte förlängas efter uppnådd slutålder, när den upphört, t.ex. på grund av att anställning/medlemskap upphört, eller av annan anledning inte längre är gällande, genom att premie betalas för tid efter det försäkringen upphört.

1.1.12 Får försäkringen överlåtas eller pantsättas?
Gruppförsäkringen får inte överlåtas eller pantsättas.

1.1.13 Vad händer om någon uppgift är oriktig eller ofullständig?
En oriktig eller ofullständig uppgift om förhållanden som har betydelse för hur försäkringsrisken bedöms kan medföra att Skandia säger upp försäkringen för att den ska upphöra eller ändras och att Skandias ansvar för inträffade försäkringsfall begränsas eller helt bortfaller. I sådant fall har Skandia rätt att kräva tillbaka redan lämnad ersättning av den försäkrade.

Premie som har betalats in för tid fram till dess försäkringen upphör att gälla eller ändras betalas inte tillbaka.

1.2 Försäkringsskyddet

1.2.1 Vilket skydd ger försäkringen?
Försäkringsvillkoren beskriver de försäkringar som kan ingå i gruppavtalet.

Försäkringens omfattning och eventuella avvikelser från villkoren framgår av försäkringsbeskedet eller gruppavtalet.

Den försäkrade ska omgående påtala eventuella fel och brister i försäkringsbeskedet eller motsvarande handling för Skandia.

1.2.2 Vad innebär efterskydd?
Om en gruppmedlem före uppnådd slutålder i gruppavtalet utträder ur gruppen upphör Skandias ansvar mot gruppmedlemmen och en medförsäkrad 3 månader efter utträdet (efterskydd). Om en make är medförsäkrad och äktenskapet upplöses, upphör ansvaret mot den medförsäkrade 3 månader efter äktenskapets upplösning. Ansvaret mot en medförsäkrad sambo upphör 3 månader efter det att samboförhållandet har upphört. Om en gruppmedlem avlider upphör ansvaret mot den medförsäkrade 3 månader efter det att gruppmedlemmen avlidit.

Vid försäkringsfall som inträffar under efterskyddstiden gäller försäkringen med de försäkringsbelopp och villkor som gällde närmast före efterskyddstiden.

I vilka fall gäller inte något efterskydd?
Efterskydd gäller inte

- i den utsträckning den försäkrade har fått eller uppenbarligen kan få samma slags skydd som tidigare på något annat sätt
- om den försäkrade ansluter sig till en annan gruppförsäkring eller tecknar en fortsättningsförsäkring under efterskyddstiden

- när den försäkrade uppnått slutåldern i gruppavtalet. Om slutåldern uppnås under efterskyddstiden upphör efterskyddet vid denna tidpunkt.
- när den försäkrade, avseende varje aktuell försäkring i sig, t.ex. livförsäkring och sjukförsäkring, har varit försäkrad under kortare tid än 6 månader
- om försäkringstagaren själv valt att säga upp försäkringen men fortfarande tillhör den försäkringsberättigade gruppen
- om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen eller
- om Skandia har sagt upp försäkringen till försäkringstidens utgång.

1.2.3 Hur värdesäkras försäkringen?

Om försäkringsbeloppet uttrycks i prisbasbelopp bestäms försäkringsbeloppet i kronor utifrån prisbasbeloppets storlek då försäkringsfallet inträffat om inte annat framgår av försäkringsvillkoret. Värdesäkringen upphör när den försäkrade fyller 65 år.

1.3 Premie och premiebetalning

1.3.1 Hur beräknas och betalas premien?

Premien beräknas för 1 år i sänder och grundas på bl.a. den premietariff som gäller vid årets början.

Premien ska betalas senast på förfallodagen.

Förfallodagen för den första premieperioden är tidigast 14 dagar från den dag då Skandia skickade ett krav på premien.

Förfallodagen för senare premieperioder är tidigast 1 månad från den dag då Skandia skickade ett krav på premien.

1.3.2 Upphör försäkringen om premien inte betalas i tid?

Om premien inte betalas i rätt tid och dröjsmålet inte är av ringa betydelse, får Skandia säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt dessa villkor.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att Skandia skickar meddelande om uppsägning, om premien inte betalas inom denna tid.

Om premien för en frivillig gruppförsäkring inte har kunnat betalas inom denna tid på grund av att gruppmedlemmen har blivit svårt sjuk, berövats friheten, inte fått ut pension eller lön från sin huvudsakliga anställning eller något liknande hinder, får uppsägningen dock verkan först 1 vecka efter det att hindret är borta, dock senast 3 månader efter 14-dagarsfristens utgång. Även en medförsäkrads försäkring förblir i så fall i kraft under motsvarande tid.

Om ett dröjsmål med premien för en frivillig gruppförsäkring beror på försummelse av någon som på grund av gruppavtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan för en gruppmedlem och en medförsäkrad först 1 vecka efter det att gruppmedlemmen själv har fått kännedom om dröjsmålet.

1.3.3 Kan försäkringen återupplivas?

Om en frivillig gruppförsäkring sagts upp på grund av dröjsmål med någon annan premie än den första och uppsägningen fått verkan, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning om det utestående premiebeloppet betalas inom 3 månader från utgången av den frist om 14 dagar som anges ovan. Om försäkringen återupplivas, ansvarar Skandia för försäkringen från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalades. Försäkringen kan dock inte återupplivas endast för den medförsäkrade.

Dessa regler gäller även för en obligatorisk gruppförsäkring. Försäkringen kan dock endast återupplivas för hela gruppen.

När premien höjts eller dessa villkor ändrats under tiden en försäkring varit obetald och sedan återupplivas, ska – på Skandias anmodan – den högre premien betalas och de ändrade villkoren gälla.

1.4 Utbetalning av ersättning

1.4.1 Hur gör man för att få ut ersättning?

Den som vill få ut ersättning från försäkringen ska alltid anmäla detta skriftligt till Skandia så snart detta är möjligt. Den som begär utbetalning ska utan kostnad för Skandia skaffa och skicka in de handlingar och övriga upplysningar som Skandia anser ha betydelse för bedömningen av sin ansvarighet.

Om begärda handlingar och övriga upplysningar inte kommer in till Skandia, kan det medföra att Skandia inte kan bedöma rätten till ersättning. I så fall kan någon ersättning inte betalas ut.

Skandia kan bestämma att den försäkrade ska låta sig undersökas hos en särskilt anvisad läkare. Skandia bekostar i så fall undersökningen och de resor inom Sverige som krävs för den.

Om Skandia begär det, ska den försäkrade lämna sitt medgivande till att Skandia hämtar in upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning för att bedöma sin ansvarighet

Om Skandia hämtar in upplysningar efter ett sådant medgivande, börjar månadsfristen enligt punkt 1.4.2 att löpa först när Skandia har fått de begärda upplysningarna.

För att ha rätt till ersättning vid sjukdom eller olycksfallsskada måste den försäkrade

- utan dröjsmål anlita behörig läkare efter försäkringsfallet
- stå under fortlöpande läkartillsyn under sjuktiden
- följa läkarens föreskrifter
- följa Skandias anvisningar.

Blanketter för skadeanmälan kan beställas från Skandia.

1.4.2 När betalas ersättning och eventuell dröjsmålsränta ut?

Ersättning ska betalas ut senast 1 månad efter det att rätten till utbetalning uppstått och den som gör anspråk på ersättningen har fullgjort sina skyldigheter enligt punkt 1.4.1 ovan. Om det finns anledning att utreda om någon uppgift till grund för försäkringsavtalet varit oriktig eller ofullständig, behöver ersättningen dock inte betalas ut förrän 1 månad efter det att en sådan utredning avslutats. Utredningen ska bedrivas skyndsamt.

Om ersättningen betalas ut senare, betalar Skandia dröjsmålsränta enligt räntelagen. Utöver detta ansvarar Skandia inte för en eventuell förlust till följd av att en utredning om försäkringsfallet eller utbetalningen fördröjs.

Ränta betalas inte om den sammanlagda räntan för för

säkringsersättningen enligt dessa villkor skulle understiga 0,5 procent av prisbasbeloppet för det år ersättningen betalas ut.

Övrigt
Om ersättningen inte kan betalas ut inom den tid som anges i första stycket ovan på grund av myndighetsåtgärd, krigshandling, strejk, lockout, bojkott, blockad eller någon annan liknande händelse, betalas ersättningen ut senast 1 månad efter det att hindret upphört.

1.4.3 Preskriptionsregler
Preskriptionsregler gäller enligt försäkringsavtalslagen. Reglerna innebär bland annat följande.
Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till Skandia inom den tid som anges ovan, är fristen att väcka talan alltid minst 6 månader från det att Skandia har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

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

1.5 Försäkringsalternativ när försäkringen upphör

1.5.1 Får den försäkrade teckna fortsättningsförsäkring?
A. Lagstadgad rätt till fortsättningsförsäkring
Den försäkrade har rätt att få ett likvärdigt skydd genom att teckna fortsättningsförsäkring hos Skandia eller något annat försäkringsbolag som Skandia anvisar, om

- gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida

eller

- Skandias ansvar upphör på grund av att Skandia har sagt upp försäkringen till försäkringstidens utgång.

Medförsäkrad
En medförsäkrad har också rätt att teckna fortsättningsförsäkring om

- gruppmedlemmen inte betalar premien och försäkringen därför, efter uppsägning, slutar att gälla.

I vilka fall gäller inte rätt till fortsättningsförsäkring?
Den försäkrade har inte rätt till fortsättningsförsäkring

- i den utsträckning som han eller hon på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få samma slags skydd som tidigare
- om han eller hon har varit försäkrad under kortare tid än 6 månader.

B. Utökad rätt till fortsättningsförsäkring
Den försäkrade har även rätt att få ett fortsatt försäkringsskydd genom att teckna fortsättningsförsäkring hos Skandia, om

- den försäkrade väljer att inte längre vara försäkrad i samband med att gruppavtalet ändras för att försäkringsbeloppet ska höjas

eller

- gruppmedlemmen före 65 års ålder av någon annan anledning än ovan, se punkten 1.5.1 A. lämnar gruppen av de personer som kan försäkras enligt gruppavtalet, t.ex. slutar sin anställning eller avslutar ett medlemskap i en förening eller ett förbund.

Medförsäkrad
En medförsäkrad har också rätt att teckna fortsättningsförsäkring om

- gruppmedlemmen avlider

eller

- äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller sambo-förhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

I vilka fall gäller inte den utökade rätten till fortsättningsförsäkring?
Den försäkrade har inte rätt till fortsättningsförsäkring om han eller hon

- varit försäkrad under kortare tid än 6 månader
- vid tecknandet av fortsättningsförsäkringen inte är bosatt och folkbokförd i Sverige.

Det är de försäkringar och belopp som Skandia vid var tid erbjuder som kan tecknas enligt denna utökade rätt till fortsättningsförsäkring.

C. Gemensamt för A och B
Barn
Om en gruppmedlems gruppförsäkring upphör att gälla och ett barn under 25 år är försäkrat i barnförsäkringen eller ett barn under 20 år är försäkrat i barnolycksfallsförsäkringen, kan barnet teckna fortsättningsförsäkring med samma omfattning som barnförsäkringen.

Hälsokrav
Det krävs inte någon hälsoprövning för att teckna fortsättningsförsäkring.

Hur länge kan en fortsättningsförsäkring gälla?
En fortsättningsförsäkring som avser liv-, sjuk-, trygghetskapital-, olycksfalls-, sjuk och olycksfalls- och privatvårdsförsäkring kan tecknas att gälla längst till utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år.

Trygghetskapitalförsäkringen inklusive diagnosförsäkringen upphör dessförinnan om ersättning på grund av helt nedsatt arbetsförmåga har betalats ut från försäkringen.

Barnförsäkringen gäller längst till utgången av det kalenderår den försäkrade fyller 25 år under förutsättning att gruppmedlemmen dessförinnan inte uppnått slutåldern 65 år. När ett barn som är försäkrat uppnår slutåldern i barnförsäkringen, har barnet rätt att teckna vidareförsäkring enligt punkt 1.5.4.

Ansökan
Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från den dag föregående gruppförsäkring upphörde att gälla eller gruppavtalet ändrades.

Övrigt
Premien för fortsättningsförsäkringen bestäms efter den för-

säkrades egen ålder och beräknas enligt en särskild tariff.

För fortsättningsförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

1.5.2 Vem får teckna jobbavidareförsäkring?

En försäkrad som uppnått slutåldern i gruppavtalet (65 år) och har kvar sin anställning hos gruppavtalsparten har möjlighet att teckna en jobbavidareförsäkring inom 3 månader från försäkringstidens slut. En jobbavidareförsäkring i Skandia får endast tecknas av gruppmedlem som under de senaste 6 månaderna omfattats av gruppförsäkring i Skandia och som vid tecknandet är bosatt och folkbokförd i Sverige.

Jobbavidareförsäkringen kan omfatta liv-, sjuk-, olycksfalls- och barnförsäkring. En gruppmedlem får teckna de försäkringar med belopp som närmast motsvarar den omfattning som gällde enligt det tidigare gruppavtalet.

Det är de försäkringar och belopp som Skandia vid var tid erbjuder som kan tecknas enligt denna möjlighet till jobbavidareförsäkring. För jobbavidareförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

Hälsokrav

Det krävs inte någon hälsoprövning för att ansluta sig till liv-, olycksfalls- och barnförsäkring. För att ansluta sig till sjukförsäkringen krävs att den sökande är fullt arbetsför. Skandia har rätt att kräva in de uppgifter och handlingar som behövs för att bedöma arbetsförmågan.

Hur länge kan en jobbavidareförsäkringen gälla?

En jobbavidareförsäkring som avser liv-, sjuk-, olycksfalls- och barnförsäkring kan tecknas att gälla längst till utgången av den månad då den försäkrade fyller 67 år.

Barnförsäkringen gäller dock längst till utgången av det kalenderår det försäkrade barnet fyller 25 år.

När ett barn som är försäkrat uppnår slutåldern i barnförsäkringen har barnet möjlighet att teckna vidareförsäkring enligt punkt 1.5.4.

Ansökan

Ansökan om jobbavidareförsäkring ska göras inom 3 månader från den dag föregående gruppförsäkring upphörde att gälla.

Privatvårdsförsäkring för privatperson

En gruppmedlem, som under de senaste 6 månaderna omfattats av en grupprivatvårdsförsäkring, har möjlighet att i samband med utträde ur gruppen teckna motsvarande individuella privatvårdsförsäkring när gruppmedlemmen uppnår slutåldern för grupprivatvårdsförsäkringen.

Den försäkrade har möjlighet att utan hälsoprövning ansöka om motsvarande individuella privatvårdsförsäkring enligt normala försäkringsvillkor men med särskild premietariff. Möjligheten att teckna individuell privatvårdsförsäkring gäller under 1 månad från det att försäkringen upphört.

1.5.3 Får den försäkrade teckna seniorförsäkring?

En försäkrad gruppmedlem och en medförsäkrad har möjlighet att i samband med ett utträde ur gruppavtalet anslutas till Skandias seniorförsäkring vid

- ålderspensionering

eller

- uppnående av slutåldern för gruppavtalet.

Endast den som under de senaste 6 månaderna varit försäkrad i en gruppförsäkring i Skandia får teckna seniorförsäkring i Skandia. För att teckna seniorförsäkringen krävs att den försäkrade vid tecknandet är bosatt och folkbokförd i Sverige.

Seniorförsäkringen kan omfatta liv- och olycksfallsförsäkring. En gruppmedlem får teckna de försäkringar som den försäkrade haft i det tidigare gruppavtalet.

Det är de försäkringar och belopp som Skandia vid var tid erbjuder som kan tecknas enligt denna möjlighet till seniorförsäkring.

Det krävs inte någon hälsoprövning för inträde i seniorförsäkringen.

Ansökan om seniorförsäkring ska göras inom 3 månader från utträdet ur gruppavtalet. För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

Privatvårdsförsäkring för privatperson

En försäkrad gruppmedlem och en medförsäkrad, som under de senaste 6 månaderna omfattats av en grupprivatvårdsförsäkring, har möjlighet att i samband med utträde ur gruppen teckna motsvarande individuella privatvårdsförsäkring vid

- ålderspensionering

eller

- uppnående av slutåldern för grupprivatvårdsförsäkringen.

Den försäkrade har möjlighet att utan hälsoprövning ansöka om motsvarande individuella privatvårdsförsäkring enligt normala försäkringsvillkor men med särskild premietariff. Möjligheten att teckna individuell privatvårdsförsäkring gäller under 1 månad från det att försäkringen upphört.

1.5.4 Vem får teckna vidareförsäkring?

En försäkrad som uppnått slutåldern för ”Barnförsäkring – olycksfall och sjukdom” har möjlighet att utan hälsoprövning teckna en vidareförsäkring inom 3 månader från försäkringstidens slut. En vidareförsäkring i Skandia får endast tecknas av den som under de senaste 6 månaderna omfattats av ”Barnförsäkring – olycksfall och sjukdom” i Skandia och som vid tecknandet är bosatt och folkbokförd i Sverige.

Vidareförsäkringen innehåller en livförsäkring och en olycksfallsförsäkring alternativt en sjuk och olycksfallsförsäkring.

Ansökan sker på särskild blankett som ska vara Skandia tillhanda inom 3 månader från försäkringstidens slut.

För vidareförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

1.6 Övrigt

1.6.1 Ersätts kostnader för juridiskt ombud?

Kostnader för juridiskt ombud ersätts inte.

1.6.2 Får Skandia registrera anmälda skador?

Skandia äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemen-

samt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig Skandia av GSR. Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används i samband med skadereglering. Det innebär att Skandia får reda på om den försäkrade tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag.

Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB.
Box 24171, 104 51 Stockholm

2. Livförsäkring

Livförsäkringen omfattar dödsfallskapital och barnlivförsäkring.

Dödsfallskapitalet betalas ut om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Av försäkringsbeskedet och gruppavtalet framgår det vad försäkringen omfattar.

För varje försäkrad gäller vid varje tidpunkt ett bestämt försäkringsbelopp – det försäkringsbelopp för livförsäkring som beviljats av Skandia.

Dödsfallskapitalet utgörs av försäkringsbeloppet för livförsäkring efter eventuell åldersreduktion enligt gruppavtalet. Åldersreduktionen innebär att försäkringsbeloppet reduceras med högst 50 procent. Försäkringsbeloppet reduceras dock inte om den försäkrade har arvsberättigade barn under 17 år vid försäkringsfallet.

Av försäkringsbeskedet och gruppavtalet framgår vad som gäller för försäkringen.

Exempel på de vanligaste åldersreduktionerna:

Försäkringsbeloppet reduceras med 5 procentenheter per år fr.o.m. 55 år t.o.m. 64 år

Ålder (år) vid dödsfallet	Procentuell del av försäkringsbeloppet efter åldersreduktion
– 54	100
55	95
56	90
57	85
58	80
59	75
60	70
61	65
62	60
63	55
64 –	50

Försäkringsbeloppet reduceras med 10 procentenheter per år fr.o.m. 60 år t.o.m. 64 år

Ålder (år) vid dödsfallet	Procentuell del av försäkringsbeloppet efter åldersreduktion
– 59	100
60	90
61	80
62	70
63	60
64 –	50

2.1 Förmånstagarförordnande för livförsäkring

Förmånstagare till dödsfallskapitalet är, om inte den försäkrade skriftligen anmält något annat förordnande till Skandia, i nedan angiven ordning:

a) make, registrerad partner eller sambo
b) arvingar.

Avvikande förmånstagarförordnande
Om den försäkrade gruppen har ett förmånstagarförordnande som avviker från förordnandet ovan, framgår detta av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

Särskilt upprättat förmånstagarförordnande
Försäkringstagaren kan skriva ett eget förmånstagarförordnande. Förordnandet ska skrivas på en särskild blankett och skickas till Skandia. Blanketten beställs från Skandia. Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom testamente.

Vad händer med förordnandet om gruppmedlemmen byter grupp?
Ett förmånstagarförordnande som försäkringstagaren upprättat särskilt förfaller när gruppmedlemmen byter grupptillhörighet på grund av ett initiativ eller en åtgärd från försäkringstagaren eller från gruppmedlemmen i det fall den försäkrade inte är gruppmedlem.

Dessutom förfaller det särskilda förordnandet vid en övergång till fortsättningsförsäkring eller seniorförsäkring.

Om gruppmedlemmen byter grupp till följd av ett initiativ eller en åtgärd från arbetsgivaren – t.ex. beroende på organisatoriska skäl – består dock det särskilt upprättade förordnandet.

Vad händer vid äktenskapsskillnad?
Ett förordnande till förmån för en make eller registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad eller ansökan om upplösning av partnerskap kommit in till domstol, om det inte framgår av omständigheterna att den försäkrade varit av annan mening.

Vad händer om en förmånstagare avstår sin rätt?
Om en förmånstagare avlidit eller helt eller delvis avstår från sin rätt, inträder den eller de som enligt förordnandet därnäst är berättigade i den avståendes ställe.

Den förmånstagare som avstår från sin rätt måste göra detta innan dödsfallskapitalet betalats ut.

Hur fördelas försäkringsbelopp till arvingar?
Vid utbetalning till arvingar som förmånstagare fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

2.2 Barnlivförsäkring

Denna försäkring ingår som en del av gruppmedlemmens eller den medförsäkrades livförsäkring. Försäkringen gäller för barns dödsfall och längst till utgången av den månad barnet fyller 18 år.

Om livförsäkringen upphör dessförinnan, upphör också barnlivförsäkringen.

Vem är försäkrad?
Försäkrade är arvsberättigade barn till en gruppmedlem och/eller en medförsäkrad som tecknat livförsäkring.

Dödsfall
Vid dödsfall jämställs ett dödfött barn, som avlidit efter utgången av 22:a havandeskapsveckan, med arvsberättigat barn.

Barn som ska adopteras
Ett utländskt barn som gruppmedlemmen avser att adoptera är försäkrat så snart det kommit till Sverige förutsatt att socialnämndens medgivande till adoptionen har erhållits. Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.

Undantag
Ett barn omfattas inte av försäkringen om barnet vid den tidpunkt då livförsäkringen börjar gälla:
- har fyllt 16 år

eller
- har föräldrar som beviljats vårdbidrag av Försäkringskassan för barnet

eller
- är intaget för vård vid sjukhus eller annan vårdinrättning eller vårdas utanför sjukhus/vårdinrättning men genom dess försorg.

Hur stort är försäkringsbeloppet?
Försäkringsbeloppet vid dödsfall är 1 prisbasbelopp.

Med prisbasbelopp menas det prisbasbelopp som gäller det år då rätten till utbetalning inträder.

Utbetalning
Om barnet avlider under försäkringstiden och före 18 års ålder, betalas försäkringsbeloppet ut till barnets dödsbo. I de fall som avses under ”Dödsfall” respektive ”Barn som ska adopteras” betalas försäkringsbeloppet ut till den gruppmedlem och/eller den medförsäkrade som tecknat livförsäkring.

3. Sjukförsäkring

Av försäkringsbeskedet och gruppavtalet framgår det vad försäkringen omfattar.

3.1 Rätt till ersättning

Syftet med en sjukförsäkring är att ge ersättning för en del av det bortfall av arbetsinkomsten som följer av en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

Om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av nedsatt arbetsförmåga till minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, har han eller hon rätt att få sjukersättning från Skandia efter avtalad karenstid.

Karenstid
Karenstiden är normalt 90 dagar, men i vissa fall är den längre. Karenstidens längd framgår av försäkringsbeskedet och gruppavtalet.

3.2 Hur länge betalas ersättningen ut?

Ersättningstidens längd framgår av försäkringsbeskedet och gruppavtalet och är normalt längst
- 5 år

eller
- fram till 65 års ålder.

3.2.1 Ersättning i 5 år
Försäkringen omfattar
- ersättning för en sammanhängande period av nedsatt arbetsförmåga om totalt 5 år

eller
- totalt 5 års ersättning under en 7-årsperiod.

Denna begränsning av ersättningstiden gäller oavsett graden av nedsatt arbetsförmåga. Arbetsförmågan måste dock vara nedsatt till minst en fjärdedel.

Om den försäkrade varit fullt arbetsför under 12 månader mellan två sjukperioder, med undantag för kortare sjukperioder än 2 veckor, börjar en ny ersättningsperiod om ytterligare 5 år efter avtalad karenstid.

Ersättning utbetalas dock längst fram till den slutålder som anges i gruppavtalet. När den försäkrade varit berättigad till maximal ersättning, upphör sjukförsäkringen att gälla. Den försäkrade kan under vissa förutsättningar återinträda i försäkringen. Detta regleras nedan.

En förutsättning för att ersättningen ska betalas ut är att den försäkrade betalar premie under såväl försäkringstiden som ersättningstiden, dock inte när rätt till premiefri tid föreligger enligt punkten 3.8.

Ersättningen är proportionell mot graden av nedsatt arbetsförmåga och betalas ut månadsvis i efterskott. En månad jämställs med 30 dagar när ersättningen beräknas.

Vad krävs för ett återinträde i försäkringen?
För att få återinträda i försäkringen sedan den maximala ersättningen betalats ut måste den sökande vara och ha varit fullt arbetsför under en sammanhängande period av 12 månader, med undantag för kortare sjukperioder än 2 veckor, räknat från den tidpunkt då den senaste sjukperioden upphörde. Inom 3 månader efter denna 12 månadersperiods slut har den sökande rätt att återinträda i försäkringen om han eller hon fortsätter att vara fullt arbetsför.

Den sökande måste själv ansöka om återinträde.

Rätten till återinträde finns kvar även i de fall den sökande har rätt till fortsättningsförsäkring.

Om premien höjs eller dessa villkor ändras under den tid då försäkringen inte gällt och den sökande ska återinträda, ska han eller hon på anmodan av Skandia betala den högre premien och de ändrade villkoren gälla.

3.2.2 Ersättning fram till 65 års ålder
Ersättningen betalas ut längst t.o.m. den månad den försäkrade fyller 65 år.

En förutsättning för att ersättningen ska betalas ut är att den försäkrade betalar premie under såväl försäkringstiden som ersättningstiden, dock inte när rätt till premiefri tid föreligger enligt punkten 3.8.

Ersättningen är proportionell mot graden av nedsatt arbetsförmåga och betalas ut månadsvis i efterskott. En månad jämställs med 30 dagar när ersättningen beräknas.

3.3 Hur bedöms nedsatt arbetsförmåga?

När den försäkrades arbetsförmåga bedöms gäller följande:

- Graden av nedsättningen i arbetsförmågan bedöms efter den minskning i den försäkrades arbetsförmåga som kan anses ha framkallats av sådana symptom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas. Den försäkrade anses inte ha nedsatt arbetsförmåga om han eller hon kan utföra något slag av arbete som rimligen kan begäras med hänsyn till ålder, utbildning, tidigare verksamhet och bosättningsförhållanden.

Anmälan om nedsatt arbetsförmåga som kan ge rätt till ersättning från sjukförsäkringen ska göras till Skandia snarast möjligt efter sjukperiodens början.

En förutsättning för att ha rätt till ersättning vid sjukdom eller olycksfallsskada är att den försäkrade

- utan dröjsmål anlitar en behörig läkare
- står under fortlöpande läkartillsyn under sjuktiden
- följer läkarens föreskrifter
- följer Skandias anvisningar.

För att fastställa rätten till ersättning kan Skandia kräva att den försäkrade låter sig undersökas hos en särskilt anvisad läkare. Skandia bekostar i så fall undersökningen och de resor inom Sverige som krävs för den.

3.4 Vad händer om arbetsförmågan ökar?

En försäkrad som får sjukersättning från Skandia på grund av nedsatt arbetsförmåga ska utan dröjsmål informera Skandia om den nedsatta arbetsförmågan upphör eller om graden av arbetsförmåga ökar.

Vilande aktivitetsersättning eller sjukersättning
Om en aktivitetsersättning, sjukersättning eller motsvarande ersättning helt eller delvis vilandeförklaras, anses den nedsatta arbetsförmågan ha upphört eller minskat i motsvarande grad.

Återkrav
Skandia har rätt att kräva tillbaka för mycket utbetald sjukersättning för tid efter det att den nedsatta arbetsförmågan upphörde eller minskade. Skandia har även rätt att kräva in för lite betald premie på motsvarande sätt.

3.5 I vilka fall kortas karenstiden?

Om den försäkrade inom 12 månader från en sjukperiods slut åter drabbas av nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel, förkortas karenstiden för den nya sjukperioden – om denna varar längre än 2 veckor – med den sammanlagda tiden för de sjukperioder som pågått mer än 2 veckor och helt eller delvis ligger inom de senaste 12 månaderna.

För att få karenstiden förkortad kan den försäkrade endast tillgodoräkna sig tid för sjukperioder under den tid då den försäkrade omfattats av gruppsjukförsäkring i Skandia.

3.6 I vilka fall begränsas ersättningstiden?

Ersättningstiden begränsas, om den försäkrade under de senaste 2 åren innan sjukförsäkringen började gälla drabbats av nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel mer än 30 dagar i följd och på nytt drabbas av nedsatt arbetsförmåga på grund av samma sjukdom eller olycksfall inom 2 år från den dag sjukförsäkringen började gälla.

Hur begränsas ersättningstiden?
Den försäkrade får ersättning längst under så lång tid som förflutit från hans eller hennes nedsatta arbetsförmåga före anslutningen till försäkringen fram till den tidpunkt som den försäkrade på nytt drabbats av nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av samma sjukdom eller olycksfall.

Det ska således fastställas hur många dagar friskperioden varat mellan de två perioderna av nedsatt arbetsförmåga. Om den försäkrade haft fler än en period av nedsatt arbetsförmåga som gör denna begränsning aktuell, räknas tiden från det att den sista av dessa perioder slutade. Friskperiodens antal dagar är den längsta tid som den försäkrade kan få ersättning på grund av sjukdomen eller olycksfallet.

Begränsningen tillämpas, även om den nedsatta arbetsförmågan efter det att sjukförsäkringen började gälla helt eller delvis beror på den tidigare sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Vad gäller om sjukperioden avbryts?
Om den försäkrade återfår arbetsförmågan efter kortare tid än den längsta möjliga ersättningstiden, kan de resterande ersättningsdagarna utnyttjas vid en senare sjukperiod.

Om en friskperiod varar längre än 2 år, gäller inte de ovanstående begränsningarna om den försäkrade senare drabbas av nedsatt arbetsförmåga som orsakas av samma sjukdom eller olycksfallsskada.

Vad gäller om försäkringen ändrats från rörlig karens?
Om utbetalningen har upphört på grund av reglerna ovan och den försäkrade därefter skulle ha blivit berättigad till ersättning enligt det gruppavtal som gällde före ändringen, ska ersättning åter betalas ut med det belopp som gällde enligt det tidigare gruppavtalet. Med tidigare sjukdom jämställs tidigare inträffat olycksfall.

3.7 Om försäkringen har rörlig karens

Om försäkringen har rörlig karens betalas högst en så stor del av försäkringsbeloppet ut som svarar mot graden av aktivitetsersättning eller sjukersättning, dock lägst en fjärdedel. Den försäkrade får rätt till ersättning den dag han eller hon enligt Försäkringskassans beslut har rätt till aktivitetsersättning eller sjukersättning oavsett beslutsdatum.

3.8 När föreligger rätt till premiefri tid?

En försäkrad som får ersättning från gruppsjukförsäkringen har rätt till premiefri tid om han eller hon av Försäkringskassan beviljas aktivitetsersättning eller sjukersättning till minst en fjärdedel. Under den premiefria tiden betalas inte någon premie för gruppsjukförsäkringen.

Premiefri tid inträder den 1:e i månaden efter den dag Skandia har erhållit ett beslut om att den försäkrade har beviljats aktivitetsersättning eller sjukersättning. Premiefri tid upphör den 1:e i månaden efter det att rätten till aktivitetsersättning eller sjukersättning har upphört. Den premie-

fria tiden upphör dock dessförinnan när maximal ersättning betalats ut från sjukförsäkringen eller när sjukförsäkringens slutålder uppnåtts.

3.9 Rätt till indextillägg – värdesäkring?

När en sjukperiod pågått sammanhängande i 12 månader, höjs ersättningen för den fortsatta sjukperioden genom indextillägg, om prisbasbeloppet stigit. Indextillägget motsvarar den procentuella ökningen av prisbasbeloppet sedan ersättningsbeloppet senast fastställdes. Om prisbasbeloppet stigit med mer än 10 procent, stannar dock indextillägget vid 10 procent.

3.10 Vad är och vad gäller om överförsäkring?

Med överförsäkring i Skandia menas att den försäkrades ersättning från sjukförsäkring i Skandia har större omfattning än vad som i Skandia, vid var tid, kan tecknas som en ny sjukförsäkring.

Syftet med en sjukförsäkring är att ge ersättning för en del av det bortfall av arbetsinkomsten som följer av en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

För att ersättningsnivån från sjukförsäkringen inte ska bli för hög gäller regler om överförsäkring. Dessa överförsäkringsregler är utformade i förhållande till de teckningsregler som gäller för tecknande av sjukförsäkring i Skandia. En sådan sjukförsäkring kan, vid tidpunkten för tillkomsten av dessa villkor, vanligtvis tecknas till en sammanlagd ersättnings- och förmånsnivå motsvarande ca 90 procent* av arbetsinkomsten. Teckningsreglerna för sjukförsäkring kan dock ändras av Skandia. Sker en sådan ändring medför det att överförsäkringsreglerna anpassas i motsvarande mån.

För att undvika överförsäkring åligger det försäkringstagaren och den försäkrade att vid var tid kontrollera den ersättningsnivå som är möjlig att teckna i en sjukförsäkring i Skandia. Dessutom åligger det försäkringstagaren och den försäkrade att omgående underrätta Skandia om förändring av arbetsinkomst och andra ersättningar samt om ändring i arbetsförhållandena.

Om Skandia konstaterar att överförsäkring föreligger har Skandia rätt att begränsa sjukförsäkringens omfattning till vad som i Skandia kan tecknas som en ny sjukförsäkring. Om en ny sjukförsäkring överhuvudtaget inte skulle kunna tecknas, kan det innebära att sjukförsäkringen helt upphör att gälla.

Ett medgivande för Skandia att inhämta upplysningar från myndighet och liknande inrättningar – t.ex. Försäkringskassan, Skatteverket, kreditupplysningsföretag och arbetsgivare – ska på begäran lämnas till Skandia för att Skandia ska kunna bedöma sin ansvarighet.

**Gäller lön understigande 20 inkomstbasbelopp (ibb). För inkomst överstigande 20 ibb gäller andra regler. Inkomstbasbeloppet används bl.a. för beräkning av högsta pensionsgrundande inkomst (PGI-taket) och den allmänna pensionsavgiften. Inkomstbasbeloppet enligt 58 kap. 27§ socialförsäkringsbalken (2010:110) är för 2017 61 500 kr.*

4. Trygghetskapitalförsäkring med diagnosförsäkring

4.1 Vad omfattar försäkringen?

Trygghetskapitalförsäkringen omfattar trygghetskapital och diagnosförsäkring. Av försäkringsbeskedet och gruppavtalet framgår vad försäkringen omfattar.

Trygghetskapitalet kan betalas ut vid bestående eller långvarig nedsättning av arbetsförmågan. Syftet med trygghetskapitalet är att vid bestående eller långvarigt nedsatt arbetsförmåga kompensera den försäkrade för viss del av den framtida inkomstförlust som sjukdom eller olycksfallsskada kan komma att medföra.

Diagnosförsäkringen kan betalas ut om den försäkrade drabbas av någon av de nedan angivna sjukdomarna.

4.1.1 Vad gäller för en försäkrad som drabbats av nedsatt arbetsförmåga innan trygghetskapitalförsäkringen började gälla och som tidigare omfattats av sjukkapitalförsäkringen?

En försäkrad vars sjukperiod började innan trygghetskapitalförsäkringen började gälla och vars nedsatta arbetsförmåga består utan avbrott får ersättning enligt de villkor som gällde den dagen som den nedsatta arbetsförmågan inträdde. Ersättning från diagnosförsäkringen kan dock betalas ut enligt bestämmelserna nedan.

4.1.2 Vad gäller för en försäkrad som drabbas av nedsatt arbetsförmåga efter det att trygghetskapitalförsäkringen börjat gälla?

En försäkrad vars sjukperiod började efter det att trygghetskapitalförsäkringen började gälla får ersättning enligt det villkor som gäller när rätten till ersättning inträder.

För en försäkrad som före 2011-01-01 uppfyllt en av förutsättningarna enligt punkt 4.2.1 nedan, betalas ersättning tidigast ut då även den andra förutsättningen uppfyllts.

4.2 Trygghetskapital

4.2.1 Vem har rätt att få trygghetskapitalersättning?

En försäkrad har rätt till ersättning enligt förutsättningarna nedan, om han eller hon under försäkringstiden

- drabbas av en bestående nedsatt arbetsförmåga till minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller olycksfallsskada eller
- haft en nedsatt arbetsförmåga till minst en fjärdedel under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod.

Vid sammanräkningen av de 3 åren bortses från perioder som inte överstiger 14 dagar.

Perioder av nedsatt arbetsförmåga som tidigare legat till grund för ersättning från förtidskapital eller sjukkapital kan inte ligga till grund för trygghetskapitalersättning.

Perioder av nedsatt arbetsförmåga före det att trygghetskapitalförsäkringen började gälla beaktas aldrig.

En försäkrad som, på grund av denna gruppförsäkring i Skandia, har fått trygghetskapital som motsvarar helt nedsatt arbetsförmåga kan inte få ytterligare trygghetskapital enligt denna försäkring.

4.2.2 Hur länge gäller försäkringen?
Försäkringen upphör att gälla senast vid utgången av den månad den försäkrade fyller 65 år. Om ersättning har betalats ut på grund av helt nedsatt arbetsförmåga upphör försäkringen dessförinnan.

4.2.3 Hur bedöms nedsatt arbetsförmåga?
När den försäkrades arbetsförmåga bedöms gäller följande:

- Graden av nedsättningen i arbetsförmågan bedöms efter den minskning i den försäkrades arbetsförmåga som kan anses ha framkallats av sådana symptom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas. Den försäkrade anses inte ha nedsatt arbetsförmåga om han eller hon kan utföra något slag av arbete som rimligen kan begäras med hänsyn till ålder, utbildning, tidigare verksamhet och bosättningsförhållanden.

4.2.4 Hur bestäms ersättningen?
Ersättningens storlek bestäms av det försäkringsbelopp som gäller då han eller hon får rätt till ersättning samt graden av nedsatt arbetsförmåga. Ersättningen betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar graden av nedsatt arbetsförmåga. Ersättning kan lämnas med 25, 50, 75 eller 100 procent av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet reduceras med hänsyn till åldern enligt punkt 4.2.7.

Om rätten till ersättning grundar sig på att den försäkrade drabbats av en bestående nedsatt arbetsförmåga (se definitionen av detta begrepp) utbetalas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar graden av bestående nedsatt arbetsförmåga. Om rätten till ersättning grundar sig på att den försäkrade haft en nedsatt arbetsförmåga till minst en fjärdedel under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod, utbetalas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den lägsta grad av nedsatt arbetsförmåga som förelegat under minst 11 av de sista 12 månaderna.

Ökad nedsättning av arbetsförmåga
Om den försäkrade under försäkringstiden blir berättigad till ersättning för en högre grad av nedsatt arbetsförmåga enligt bestämmelserna ovan, betalas en ersättning ut som motsvarar ökningen. Försäkringen måste vara gällande då rätten till ytterligare ersättning uppkommer. Försäkringsbeloppet reduceras med hänsyn till åldern enligt punkt 4.2.7.

Exempel: *En försäkrads arbetsförmåga har varit nedsatt med 50 % i 2 år och 6 månader. Därefter är arbetsförmågan nedsatt med 100 % i ytterligare 1 år. Enligt ovan uppkommer rätten till ersättning när nedsättningen av arbetsförmågan varat i 3 år och ersättningen baseras på den lägsta grad av nedsatt arbetsförmåga som förelegat under minst 11 av de sista 12 månaderna. Vidare kan, vid en ökad nedsättning av arbetsförmågan, ytterligare ersättning utbetalas först när den ökande nedsättningen förelegat under 11 av de 12 sista månaderna.*

I detta exempel blir det därför så här:

När den nedsatta arbetsförmågan har varat i 3 år har den lägsta graden av den nedsatta arbetsförmågan under 11 av de sista 12 månaderna uppgått till 50 %. Ersättning beräknas därför efter halvt nedsatt arbetsförmåga.

Ytterligare ersättning motsvarande ökningen av den nedsatta arbetsförmågan med 50 % utbetalas när ökningen har funnits i ytterligare 5 månader, dvs. efter sammanlagt 3 år och 5 månader.

4.2.5 Hur stort är försäkringsbeloppet?
Det oreducerade försäkringsbeloppets storlek för trygghetskapital framgår av försäkringsbeskedet.

4.2.6 Vad gäller vid upprepad nedsättning av arbetsförmågan?
En försäkrad som har fått trygghetskapital från denna gruppförsäkring i Skandia motsvarande partiell nedsatt arbetsförmåga, därefter har erhållit full arbetsförmåga och sedan åter drabbats av nedsatt arbetsförmåga kan inte få ytterligare ersättning motsvarande den grad av nedsatt arbetsförmåga som redan har ersatts. Däremot kan ytterligare ersättning ges om den nedsatta arbetsförmågan överstiger den tidigare.

4.2.7 Hur reduceras försäkringsbeloppet med stigande ålder?
Försäkringsbeloppet reduceras med stigande ålder. Om den försäkrade fyllt 56 år reduceras försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 55 år.
I tabellen nedan framgår hur reduktion av försäkringsbeloppet för trygghetskapitalet sker med hänsyn till den försäkrades ålder.

När ersättningen för en ökad nedsättning av arbetsförmågan beräknas, ges ersättning endast för den ökade nedsättningen.

Exempel: *Vid 54 års ålder fick en försäkrad ersättning på grund av halvt nedsatt arbetsförmåga. Vid 57 års ålder ökade nedsättningen av arbetsförmågan till tre fjärdedelar. Den försäkrade får då ytterligare ersättning som motsvarar ökningen, det vill säga en fjärdedel. Försäkringsbeloppet reduceras med 10 % på grund av den försäkrades ålder vid tidpunkten för utökningen av den nedsatta arbetsförmågan.*

Uppnådd ålder (år)	Kvarstående försäkringsbelopp efter åldersreduktion (procent av det oreducerade försäkringsbeloppet)
– 55	100
56	95
57	90
58	85
59	80
60	75
61	70
62	65
63	60
64	55
65	50

Om den försäkrade avlider sedan han eller hon fått rätt till ersättning från trygghetskapitalförsäkringen men innan ersättningen betalats ut, görs utbetalningen till den försäkrades dödsbo. Ersättningsbeloppet ska motsvara det som den försäkrade skulle ha haft rätt till före dödsfallet.

4.3 Diagnosförsäkring

4.3.1 Vem har rätt att få ersättning från diagnosförsäkring?

En försäkrad har rätt till ersättning enligt förutsättningarna nedan om han eller hon under försäkringstiden diagnostiseras med någon av nedanstående sjukdomar/tillstånd. När det gäller kranskärlsoperation ska operationen ha genomförts under försäkringstiden.

- cancer (C00 – C97)
- hjärtinfarkt (I21)
- stroke (I61 och I63)
- multipel skleros -MS (G35)
- genomgången "by-pass"-operation (kranskärlsoperation)

De inom parentes angivna koderna refererar till Socialstyrelsens ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, svensk version 2011 (ICD-10-SE)”.

En förutsättning för rätt till ersättning är att diagnosen fastställts/operationen genomförts under tid då försäkringen var gällande. Ersättning utbetalas inte för diagnos/operation om den försäkrade före försäkringens tecknande haft samma diagnos eller genomgått samma operation. Detta gäller även för följdsjukdomar såsom spridning av en sjukdom, t.ex. metastasering. Detta gäller heller inte för komplikationer efter sådan sjukdom eller operation. Om den försäkrade tidigare varit berättigad till ersättning från denna diagnosförsäkring och den försäkrade på nytt drabbas av någon av ovan angivna sjukdomar/tillstånd, utbetalas ersättning endast om det saknas ett medicinskt samband mellan sjukdomarna/tillstånden.

En ytterligare förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade inte avlider inom 14 dagar från det att diagnosen fastställdes/operationen genomfördes.

4.3.2 Hur länge gäller försäkringen?

Försäkringen upphör att gälla senast vid utgången av den månad den försäkrade fyller 65 år. Om ersättning motsvarande helt nedsatt arbetsförmåga har betalats ut från trygghetskapitalet, upphör den dessförinnan.

4.3.3 Hur bestäms ersättningen?

Ersättningens storlek bestäms av det försäkringsbelopp som gäller då han eller hon får ersättningsbar diagnos fastställd/operation genomförd. Försäkringsbeloppet reduceras med hänsyn till åldern enligt punkt 4.3.5.

4.3.4 Hur stort är försäkringsbeloppet?

Det oreducerade försäkringsbeloppets storlek för diagnosförsäkringen är 1 prisbasbelopp.

4.3.5 Hur reduceras försäkringsbeloppet?

Frågan om försäkringsbeloppet ska reduceras beror på den försäkrades ålder då diagnos fastställdes/operationen genomfördes. Om den försäkrade fyllt 57 år reduceras försäkringsbeloppet med 50 procentenheter.

I tabellen nedan framgår hur reduktion av försäkringsbeloppet för diagnosförsäkringen sker med hänsyn till den försäkrades ålder.

Uppnådd ålder (år)	Kvarstående försäkringsbelopp efter åldersreduktion (procent av det oreducerade försäkringsbeloppet)
– 56	100
57–	50

5. Olycksfallsförsäkring

5.1 När gäller försäkringen?

Olycksfallsförsäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Begreppet olycksfallsskada förklaras under avsnittet Definitioner. Ett krav för att ersättning ska kunna lämnas är att den försäkrade, på grund av olycksfallet, utan dröjsmål anlitar behörig läkare, se vidare punkt 1.4.1. Den som gör anspråk på ersättning ska kunna styrka att olycksfall inträffat. Försäkringen kan tecknas att gälla på heltid eller fritid. Av försäkringsbeskedet och gruppavtalet framgår vad försäkringen omfattar och vilken tid den gäller. För vistelse utanför Norden som varat mer än 1 år, se kapitel 10.

5.1.1 Försäkring som gäller på heltid

En försäkring tecknad på heltid gäller under såväl arbetstid som fritid.

Om skadan har inträffat i eller på väg till/från arbetet, ska den dock också alltid anmälas till Försäkringskassan och även till AFA Trygghetsförsäkring om det finns en trygghetsförsäkring vid arbetsskada.

Om skadan anmäls som arbetsskada, ska den försäkrade snarast meddela detta till Skandia. För att bestämma vad som är arbete och tid för resa till eller från arbetet används de definitioner som Försäkringskassan och AFA tillämpar.

5.1.2 Försäkring som gäller på fritid

En försäkring tecknad på fritid gäller under fritiden, dvs. tid som inte är arbetstid och inte är tid för resor till och från arbetet.

5.2 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen omfattar de av de följande momenten som angivits i försäkringsbeskedet och gruppavtalet:

- läkekostnader
- tandskadekostnader
- resekostnader
- merkostnader
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- psykologtjänster
- sveda och värk-ersättning
- invaliditet: medicinsk invaliditet, ekonomisk invaliditet
- ärrersättning
- dödsfallskapital.

Om ett kroppsfel föreligger när olycksfallet inträffar eller tillstöter senare gäller följande:

Om kroppsfelet medfört att följderna av ett olycksfall förvärrats, lämnas ersättning endast för de följder, som har

uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallet.

Med kroppsfel menas sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp. En besvärsfri åldersförändring utgör normalt inte ett kroppsfel.

För förlorad arbetsinkomst lämnas ingen ersättning.

5.3 Vilka kostnader ersätts?

Ersättning lämnas för skäliga kostnader enligt nedan till följd av olycksfallet, om det inte finns rätt till ersättning enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

Ersättning för kostnader lämnas inte om skadan omfattas av patientförsäkring eller trafikförsäkring, oavsett om ersättning beviljas enligt dessa försäkringar.

Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätter försäkringen inte kostnader som ersätts av en separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller tjänstereseförsäkring.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton och/eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.

5.3.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för skäliga kostnader för vård och behandling som är nödvändig för skadans läkning och som lämnats eller föreskrivits av behörig läkare.

För vård eller behandling i Sverige lämnas ersättning endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av en läkare eller någon annan som har vårdavtal med ett landsting. Ersättning lämnas motsvarande kostnader för patientavgift inom offentlig vård som omfattas av högkostnadsskyddet, upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnaden för vård hos sjukgymnast/fysioterapeut eller annan behandling, om behandlingen ges efter remiss eller en motsvarande handling som utfärdats av läkare.

Om det finns remiss, eller motsvarande handling, till sjukgymnast/fysioterapeut men den försäkrade väljer någon annan behandling, ersätts denna med vad som motsvarar patientavgiften för sjukgymnastik i offentlig vård.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för vård eller behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte.

Ersättning lämnas för läkekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om en olycksfallsskada medför invaliditet som inte kunnat slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för läkekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

5.3.2 Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning lämnas för tandskada vid olycksfall och för skäliga kostnader för den behandling som är nödvändig på grund av skadan och som utförs av behörig tandläkare. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen vid olycksfallet. Behandling och kostnader ska godkännas av Skandia i förväg. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om Skandias godkännande inte hunnit inhämtas.

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Ersättning lämnas för behandling inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

Om en behandling behöver skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder ersätts dock den uppskjutna behandlingen om den genomförs innan den försäkrade fyller 25 år. För behandling som ges senare men före 30 års ålder ersätts kostnaderna endast om Skandia godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

Om försäkringen har lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan, lämnas ingen ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om det har inträtt en försämring som inte var förutsägbar vid tidpunkten för slutbehandlingen, om försämringen beror på olycksfallsskadan. För att ge rätt till ersättning ska behandling på grund av oförutsedd försämring ges inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

Försäkringen ersätter inte en tandskada till följd av tuggning eller bitning.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. med högst det belopp som skulle omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

5.3.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Om särskilt transportmedel måste anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fasta arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fast arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren/Försäkringskassan.

Ersättning lämnas för det billigaste färdsätt som hälsotillståndet medger. Vilket färdsätt som behövs måste styrkas av läkare. Ersättning lämnas inte för resa med privatbil som lånats kostnadsfritt, tjänstebil, förmånsbil etc. där någon kostnad inte uppstått. Ersättning för resa med egen bil till och från vård och behandling lämnas med 18:50 kr per mil.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för resor utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige. Försäkringen ersätter inte kostnader för hemtransport vid olycksfall utomlands.

Resor i samband med privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands ersätts inte.

Ersättning lämnas för resekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medför invaliditet som inte kunnat slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för resekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Någon ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

5.3.4 Merkostnader

Om kroppsskadan som uppstår på grund av olycksfallet är av sådan art att den kräver läkarbehandling, lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler

- dels med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp för följande personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: normalt burna kläder, hjälm, ett par glasögon, ett armbandsur och två ringar – med normalt burna kläder menas inte klädsel och/eller annan utrustning som är särskilt anpassad för utövande av speciell idrottslig verksamhet, som t.ex. tävlings-/träningsdräkt för utförsåkning, tävlings-/träningsdräkt, skor/stövlar och handskar för motorsport. Motivlackering av hjälm ersätts inte.
- dels med högst 3 prisbasbelopp för oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Det är endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

5.3.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om en olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning för skäliga kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppstått efter den akuta behandlingstiden, och Skandia ska ha godkänt dem på förhand. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Med rehabilitering menas sådan vård, behandling, träning och omskolning som kan behövas för att den försäkrade ska få tillbaka bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad. Behandling som syftar till att upprätthålla sådan funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för

- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning – vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppstått på grund av kompetenshöjande utbildning
- hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet – om försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen dock inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning för rehabilitering utomlands lämnas endast om en svensk sjukvårdshuvudman har godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

För varje skadefall lämnas ersättning med sammanlagt högst 2 prisbasbelopp. Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

5.4 Ersättning för kristerapi – psykologtjänster (Krisförsäkring)

5.4.1 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen tillhandahåller kristerapi för den försäkrade som under försäkringstiden råkat ut för någon av följande händelser:

- ersättningsbar olycksfallsskada
- rån, hot eller överfall
- makes/sambos/registrerad partners dödsfall

eller

- eget barns dödsfall. Gäller även för makes/sambos/registrerad partners barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade. Med barn jämställs ett dödfött barn, som avlidit efter utgången av 22:a havandeskapsveckan.

Rån, hot och överfall ska polisanmälas.

Försäkringen gäller för den försäkrade som privatperson (det vill säga inte i tjänsten).

Kristerapi

För varje händelse täcker försäkringen kristerapi hos psykolog med maximalt 10 behandlingstillfällen. Behandlingen sker vid Kriscentrum eller hos av Kriscentrum anvisad psykolog. All kristerapi sker i Sverige, dock med undantag för utlandsstationerad person.

För utlandsstationerad person som omfattas av försäkringen täcker försäkringen 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, dock högst med den ersättning som tillämpas av Kriscentrum i Sverige.

Med behandlingstillfälle avses en behandlingssession hos psykolog/psykoterapeut som normalt uppgår till 45 minuter.

Resor

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga kostnader för resor i Sverige, då dessa överstiger 50 km per behandlingstillfälle. Resekostnader utomlands ersätts inte.

5.4.2 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen täcker inte:

- händelser som inträffat innan försäkringen började gälla
- skador som tillfogats av make/sambo/registrerad partner, barn, förälder eller syskon
- händelser som orsakas av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopningsmedel eller narkotiska preparat.

5.4.3 Hur lång är ansvarstiden?

Ansvarstid är den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall. Ansvarstiden är alltid 1 år räknat från det datum då försäkringsfallet inträffade.

5.4.4 Hur gör man vid behov av kristerapi?

Vid behov av psykologkonsultation inom Sverige kontaktas Kriscentrum på telefon 08-534 804 65, som förmedlar kontakten mellan den försäkrade och av Kriscentrum utsedd psykolog. Kriscentrum har ett nätverk med psykologer över hela landet.

Utlandsstationerad person tar själv kontakt med lämplig psykolog i vistelselandet.

5.5 Ersättning för sveda och värk

Ersättning för sveda och värk lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst 25 procent i 31 dagar eller mer under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om skadan varit svår kan ersättning lämnas oberoende av 31-dagarsregeln. Ersättning lämnas endast för sveda och värk som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Ersättningen beräknas enligt de normer för beräkning av ersättning för sveda och värk som Skandia fastställt och som gäller vid utbetalningstillfället.

Ersättningen betalas ut när den akuta sjukdomstiden är slut. En månad jämställs med 30 dagar när ersättningen beräknas.

Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till sveda och värk-ersättning från annat håll enligt lag, annan författning eller från någon annan försäkring.

Ersättning lämnas inte för sveda och värk om skadan är ersättningsbar enligt patientförsäkring eller trafikförsäkring.

Om den försäkrade får reducerad sveda och värk-ersättning från en annan försäkring på grund av vårdslöshet eller grov vårdslöshet, lämnar denna olycksfallsförsäkring inte ersättning för mellanskillnaden.

5.6 Ersättning vid invaliditet

Med invaliditet menas en bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent. Nedsättningen ska vara orsakad av en olycksfallsskada och kunna fastställas objektivt. En förutsättning för ersättning är att olycksfallet inträffat när försäkringen var i kraft.

När invaliditeten bedöms skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet är den bestående fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som, på grund av olycksfallsskadan, fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Olycksfallsskadan ska inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet ha medfört en medicinsk invaliditet som är mätbar. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ som inte sätter ned den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga på grund av olycksfallsskadan. Nedsättningen anses bestående när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjlig. Olycksfallsskadan ska inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet ha medfört en bestående nedsättning av arbetsförmågan.

5.6.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

När olycksfallsskadan har medfört en medicinsk invaliditet, enligt punkt 5.6, och tillståndet är stationärt, betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 18 månader från tidpunkten för olycksfallet.

Det åligger den försäkrade att till Skandia senast inom 3 år från olycksfallet skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den medicinska invaliditeten. Rätt till ersättning för en medicinsk invaliditet föreligger inte så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering. En nedsättning av funktionsförmågan som uppkommit senare än 3 år efter olycksfallet berättigar inte till medicinsk invaliditetsersättning. Om funktionsförmågan kan förbättras med hjälp av protes, bestäms invaliditetsgraden med hänsyn även till protesfunktionen.

Försäkringsbeloppet vid fullständig medicinsk invaliditet (100 procent) är det belopp som avtalats i gruppavtalet, och det framgår av försäkringsbeskedet. Ersättningen betalas ut i förhållande till dels invaliditetsgraden, dels den försäkrades ålder vid tidpunkten för olycksfallet. Efter fyllda 46 år reduceras försäkringsbeloppet med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Ålder (år) vid olycksfallet	Procentuell del av försäkringsbelopp efter åldersreduktion
– 45	100,0
46	97,5
47	95,0
48	92,5
49	90,0
50	87,5
51	85,0
52	82,5
53	80,0
54	77,5
55	75,0
56	72,5
57	70,0
58	67,5
59	65,0
60	62,5
61	60,0
62	57,5
63	55,0
64	52,5
65	50,0

Vid högre ålder fortsätter reduktionen med 2,5 procentenheter per år.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av en branschgemensam tabell, ”Medicinsk invaliditet – skador 2013”, utgiven av Svensk Försäkring. Tabellen finns tillgänglig på svenskforsakring.se

För en heltidsförsäkring kan gälla att ersättningen fördubblas, om invaliditetsgraden på grund av olycksfallsskada är minst 50 procent. I så fall framgår det av försäkringsbeskedet och gruppavtalet.

Avvikande reduktion
Om den försäkrade gruppen har en reduktion som avviker från reduktionen ovan, framgår detta av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

5.6.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När olycksfallsskadan har medfört en ekonomisk invaliditet, enligt punkt 5.6, med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent) betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 2 år från tidpunkten för olycksfallet. Olycksfallsskadan ska dessutom ha medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Det åligger den försäkrade att till Skandia senast inom 5 år från olycksfallet skicka ett fullständigt medicinskt

underlag som påvisar den ekonomiska invaliditeten. Rätt till ersättning för en ekonomisk invaliditet föreligger inte så länge det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering. En nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än 5 år efter olycksfallet berättigar inte till ekonomisk invaliditetsersättning.

Med full arbetsförmåga – 100 procent – menas att den försäkrade kan fullgöra en heltidstjänst.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av den bestående nedsättning av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Detta innebär att det endast är den bestående nedsättningen av arbetsförmågan på grund av olycksfallet som ska graderas och att försäkringen endast ersätter denna del. Om den försäkrade har drabbats av flera skador vid olika tillfällen, måste en av dessa skador, som omfattas av gruppförsäkringen, ensam medföra en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att ersättning ska lämnas.

Försäkringsbeloppet vid fullständig ekonomisk invaliditet (100 procent) är det belopp som avtalats i gruppavtalet, och det framgår av försäkringsbeskedet. Invaliditetsersättningen utgör så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av bestående nedsatt arbetsförmåga. Ersättning kan lämnas med 50, 75 eller 100 procent av försäkringsbeloppet. Vid halvt bestående nedsatt arbetsförmåga lämnar försäkringen ersättning med 50 procent, vid tre fjärdedels bestående nedsatt arbetsförmåga med 75 procent och vid helt bestående nedsatt arbetsförmåga med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Ålder (år) vid olycksfallet	Procentuell del av försäkringsbelopp efter åldersreduktion
– 45	100
46	95
47	90
48	85
49	80
50	75
51	70
52	65
53	60
54	55
55	50
56	45
57	40
58	35
59	30
60	25
61	20
62	15
63	10
64	5
65	0

Om den försäkrade, på grund av bestående nedsatt arbetsförmåga, vid tidpunkten för olycksfallet har partiell sjukersättning, partiell aktivitetsersättning eller någon annan motsvarande ersättning från Försäkringskassan lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot den bestående nedsättning av den arbetsförmåga som fanns kvar då olycksfallet inträffade. Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet fick hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller någon annan motsvarande ersättning från Försäkringskassan på grund av bestående helt nedsatt arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Om den bestående nedsatta arbetsförmågan inträder från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden – till följd av olycksfallsskadan – är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder drabbats av en bestående nedsatt arbetsförmåga till viss del och efter fyllda 60 år drabbats av en helt bestående nedsatt arbetsförmåga.

Vid en olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet lämnas ersättning som beräknas efter den medicinska invaliditetsgraden, om detta leder till högre utbetalning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Avvikande reduktion

Om den försäkrade gruppen har en reduktion som avviker från reduktionen ovan, framgår detta av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

5.7 Hur värdesäkras och utbetalas invaliditetsersättning?

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

Skadan slutregleras först när den medicinska eller, i förekommande fall, den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditetsgraden. Förskottet, uttryckt i kronor, räknas av från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall som inträffar innan skadan slutreglerats utbetalas det belopp till dödsboet som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 18 månader från tidpunkten för olycksfallet.

5.8 Ersättning för vanprydande ärr

Ersättning kan lämnas för vanprydande ärr eller annan vanprydnad som inte nedsätter den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

En förutsättning är att ärret eller vanprydnaden orsakats av olycksfall som inträffat under tid då försäkringen var gällande. Ett krav för ersättning för vanprydande ärr är att skadan varit så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det räcker inte med att en läkare tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling.

Rätt till ersättning för ärr eller annan vanprydnad som uppkommit direkt vid olycksfallet inträder tidigast 1 år efter tidpunkten för olycksfallet. Rätt till ersättning för ärr eller annan vanprydnad som uppkommit efter medicinsk behandling med anledning av olycksfallsskadan t.ex. plastikoperation eller annan operation till följd av skadan, uppkommer tidigast 1 år efter det att behandlingen avslutats, dock ska

den medicinska behandlingen ha avslutats senast inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Vanprydande ärr och annan vanprydnad bedöms enligt en vid utbetalningstillfället gällande tabell framtagen av Skandia. Ersättningens storlek bestäms av försäkringsbelopp för ärrersättning, ålder vid tidpunkten för olycksfallet och Skandias gradering av vanprydnaden.

Försäkringsbeloppet för vanprydande ärr är en procentuell andel, dock högst 15 procent, av 20 prisbasbelopp. Försäkringsbeloppet reduceras efter fyllda 46 år med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år, se tabell för åldersreduktion under punkten 5.6.1 enligt ovan. Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

Ersättning lämnas inte för utseendeförändringar som inte kan anses vara vanprydande.

Utbetalning sker till den försäkrade. Avlider den försäkrade innan rätt till ersättning uppkommit eller innan Skandia haft möjlighet att fastställa ersättnings storlek, utbetalas ingen ersättning.

5.9 Ersättning vid dödsfall

Om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet, utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo. Något bouppteckningsintyg utfärdas inte. Med prisbasbelopp menas det prisbasbelopp som gäller det år då ersättningen betalas ut.

5.10 Vad innebär invaliditetstillägg till olycksfallsförsäkring?

Om invaliditetstillägg ingår i gruppavtalet, kan tillägget tecknas av person som är ansluten till olycksfallsförsäkring tecknad för antingen heltid eller fritid. Tillägget gäller under såväl arbetstid som fritid, dvs. under heltid.

5.10.1 Invaliditetstillägg – medicinsk och ekonomisk invaliditet

Försäkringen ger rätt till invaliditetsersättning (invaliditetstillägg) vid olycksfall som uppfyller förutsättningarna för olycksfallsskada enligt bestämmelserna för olycksfallsförsäkring.

Försäkringsbeloppet för invaliditet är det belopp som avtalats i gruppavtalet och som framgår av försäkringsbeskedet och gruppavtalet.

Försäkringsbeloppet gäller före fyllda 46 år. Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter och vid ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år. Ersättningen betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden.

Om invaliditetsgraden är minst 50 procent, fördubblas ersättningen.

Vid en olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet lämnas ersättning som är beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden, om detta leder till högre utbetalning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

I övrigt gäller samma bestämmelser för ersättning vid invaliditet som för olycksfallsförsäkringen.

5.10.2 Invaliditetstillägg – medicinsk invaliditet

Försäkringen ger rätt till ersättning (invaliditetstillägg) vid medicinsk invaliditet på grund av ett olycksfall som uppfyller förutsättningarna för olycksfallsskada enligt bestämmelserna för olycksfallsförsäkring. Försäkringsbeloppet för invaliditet är det belopp som avtalats i gruppavtalet och som framgår av försäkringsbeskedet. Försäkringsbeloppet gäller före fyllda 46 år. Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år. Ersättningen betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden, dock med högst 10 prisbasbelopp.

6. Sjuk och olycksfallsförsäkring för vuxna

6.1 När gäller försäkringen?

Denna försäkring gäller vid olycksfallsskada eller sjukdom som inträffar under försäkringstiden. Begreppen olycksfallsskada och sjukdom förklaras under avsnittet Definitioner. Ett krav för att ersättning ska kunna lämnas är att den försäkrade, på grund av olycksfallet eller sjukdomen, utan dröjsmål anlitar behörig läkare, se vidare punkt 1.4.1. Den som gör anspråk på ersättning ska kunna styrka att olycksfall inträffat. Försäkringen är tecknad att gälla på heltid. Av försäkringsbeskedet och gruppavtalet framgår vad försäkringen omfattar. För vistelse utanför Norden som varat mer än 1 år, se kapitel 10.

6.1.1 Försäkring som gäller på heltid

En försäkring tecknad på heltid gäller under såväl arbetstid som fritid.

Om skadan har inträffat i eller på väg till/från arbetet, ska den dock också alltid anmälas till Försäkringskassan och även till AFA Trygghetsförsäkring om det finns en trygghetsförsäkring vid arbetsskada.

Om skadan anmäls som arbetsskada, ska den försäkrade snarast meddela detta till Skandia. För att bestämma vad som är arbete och tid för resa till eller från arbetet används de definitioner som Försäkringskassan och AFA tillämpar.

6.2 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen omfattar de av de följande momenten som angivits i försäkringsbeskedet och gruppavtalet:

Endast vid *olycksfallsskada:*
- läkekostnader
- tandskadekostnader
- resekostnader
- merkostnader
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- psykologtjänster
- sveda och värk-ersättning
- invaliditet: ekonomisk invaliditet
- dödsfallskapital.

vid *sjukdom och olycksfallsskada:*
- invaliditet: medicinsk invaliditet
- ärrersättning.

Om ett kroppsfel föreligger när olycksfallet inträffar/sjukdomen blivit aktuell eller tillstöter senare gäller följande:

Om kroppsfelet medfört att följderna av ett olycksfall eller en sjukdom förvärrats, lämnas ersättning endast för de följder, som har uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallet eller sjukdomen.

Med kroppsfel menas sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp. En besvärsfri åldersförändring utgör normalt inte ett kroppsfel.

För förlorad arbetsinkomst lämnas ingen ersättning.

För begränsningar vid sjukdom, se punkten 6.4.1 Vad omfattar inte försäkringen vid sjukdom?

6.3 Vad gäller vid olycksfallsskada?

6.3.1 Vilka kostnader ersätts vid olycksfallsskada?

Ersättning lämnas för skäliga kostnader enligt nedan till följd av olycksfallet, om det inte finns rätt till ersättning enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

Ersättning för kostnader lämnas inte om skadan omfattas av patientförsäkring eller trafikförsäkring, oavsett om ersättning beviljas enligt dessa försäkringar.

Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätter försäkringen inte kostnader som ersätts av en separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller tjänstereseförsäkring.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton och/eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.

6.3.1.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för skäliga kostnader för vård och behandling som är nödvändig för skadans läkning och som lämnats eller föreskrivits av behörig läkare.

För vård eller behandling i Sverige lämnas ersättning endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av en läkare eller någon annan som har vårdavtal med ett landsting. Ersättning lämnas motsvarande kostnader för patientavgift inom offentlig vård som omfattas av högkostnadsskyddet, upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnaden för vård hos sjukgymnast/fysioterapeut eller annan behandling, om behandlingen ges efter remiss eller en motsvarande handling som utfärdats av läkare.

Om det finns remiss, eller motsvarande handling, till sjukgymnast/fysioterapeut men den försäkrade väljer någon annan behandling, ersätts denna med vad som motsvarar patientavgiften för sjukgymnastik i offentlig vård.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för vård eller behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte.

Ersättning lämnas för läkekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om en olycksfallsskada medför invaliditet som inte kunnat slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för läkekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

6.3.1.2 Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning lämnas för tandskada vid olycksfall och för skäliga kostnader för den behandling som är nödvändig på grund av skadan och som utförts av behörig tandläkare. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen vid olycksfallet. Behandling och kostnader ska godkännas av Skandia i förväg. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om Skandias godkännande inte hunnit inhämtas.

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Ersättning lämnas för behandling inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

Om en behandling behöver skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder ersätts dock den uppskjutna behandlingen om den genomförs innan den försäkrade fyller 25 år. För behandling som ges senare men före 30 års ålder ersätts kostnaderna endast om Skandia godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

Om försäkringen har lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan, lämnas ingen ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om det har inträtt en försämring som inte var förutsägbar vid tidpunkten för slutbehandlingen, om försämringen beror på olycksfallsskadan. För att ge rätt till ersättning ska behandling på grund av oförutsedd försämring ges inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

Försäkringen ersätter inte en tandskada till följd av tuggning eller bitning.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. med högst det belopp som skulle omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

6.3.1.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Om särskilt transportmedel måste anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fasta arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fast arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren/Försäkringskassan.

Ersättning lämnas för det billigaste färdsätt som hälsotillståndet medger. Vilket färdsätt som behövs måste styrkas av läkare. Ersättning lämnas inte för resa med privatbil som lånats kostnadsfritt, tjänstebil, förmånsbil etc. där någon kostnad inte uppstått. Ersättning för resa med egen bil till och från vård och behandling lämnas med 18:50 kr per mil.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för resor utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige. Försäkringen ersätter inte kostnader för hemtransport vid olycksfall utomlands. Resor i samband med privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands ersätts inte.

Ersättning lämnas för resekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om en olycksfallsskada medför invaliditet som inte kunnat slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för resekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

6.3.1.4 Merkostnader

Om kroppsskadan som uppstår på grund av olycksfallet är av sådan art att den kräver läkarbehandling, lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler

- dels med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp för följande personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: normalt burna kläder, hjälm, ett par glasögon, ett armbandsur och två ringar – med normalt burna kläder menas inte klädsel och/eller annan utrustning som är särskilt anpassad för utövande av speciell idrottslig verksamhet, som t.ex. tävlings-/träningsdräkt för utförsåkning, tävlings-/träningsdräkt, skor/stövlar och handskar för motorsport. Motivlackering av hjälm ersätts inte.
- dels med högst 3 prisbasbelopp för oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Det är endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

6.3.1.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om en olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning för skäliga kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppstått efter den akuta behandlingstiden, och Skandia ska ha godkänt dem på förhand. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Med rehabilitering menas sådan vård, behandling, träning och omskolning som kan behövas för att den försäkrade ska få tillbaka bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad. Behandling som syftar till att upprätthålla sådan funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för

- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning – vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppstått på grund av kompetenshöjande utbildning
- hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet – om försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen dock inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning för rehabilitering utomlands lämnas endast om en svensk sjukvårdshuvudman har godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

För varje skadefall lämnas ersättning med sammanlagt högst 2 prisbasbelopp. Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

6.3.2 Ersättning för kristerapi – psykologtjänster (Krisförsäkring)

6.3.2.1 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen tillhandahåller kristerapi för den försäkrade som under försäkringstiden råkat ut för någon av följande händelser:

- ersättningsbar olycksfallsskada
- rån, hot eller överfall
- makes/sambos/registrerad partners dödsfall

eller

- eget barns dödsfall. Gäller även för makes/sambos/registrerad partners barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade. Med barn jämställs ett dödfött barn, som avlidit efter utgången av 22:a havandeskapsveckan.

Rån, hot och överfall ska polisanmälas.

Försäkringen gäller för den försäkrade som privatperson (det vill säga inte i tjänsten).

Kristerapi

För varje händelse täcker försäkringen kristerapi hos psykolog med maximalt 10 behandlingstillfällen. Behandlingen sker vid Kriscentrum eller hos av Kriscentrum anvisad psykolog. All kristerapi sker i Sverige, dock med undantag för utlandsstationerad person.

För utlandsstationerad person som omfattas av försäkringen täcker försäkringen 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, dock högst med den ersättning som tillämpas av Kriscentrum i Sverige.

Med behandlingstillfälle avses en behandlingssession hos psykolog/psykoterapeut som normalt uppgår till 45 minuter.

Resor

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga kostnader för resor i Sverige, då dessa överstiger 50 km per behandlingstillfälle. Resekostnader utomlands ersätts inte.

6.3.2.2 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen täcker inte:

- händelser som inträffat innan försäkringen började gälla
- skador som tillfogats av make/sambo/registrerad partner, barn, förälder eller syskon
- händelser som orsakas av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopningsmedel eller narkotiska preparat.

6.3.2.3 Hur lång är ansvarstiden?

Ansvarstid är den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall. Ansvarstiden är alltid 1 år räknat från det datum då försäkringsfallet inträffade.

6.3.2.4 Hur gör man vid behov av kristerapi?

Vid behov av psykologkonsultation inom Sverige kontaktas Kriscentrum på telefon 08-534 804 65, som förmedlar kontakten mellan den försäkrade och av Kriscentrum utsedd psykolog. Kriscentrum har ett nätverk med psykologer över hela landet.

Utlandsstationerad person tar själv kontakt med lämplig psykolog i vistelselandet.

6.3.3 Ersättning för sveda och värk

Ersättning för sveda och värk lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst 25 procent i 31 dagar eller mer under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om skadan varit svår kan ersättning lämnas oberoende av 31-dagarsregeln. Ersättning lämnas endast för sveda och värk som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Ersättningen beräknas enligt de normer för beräkning av ersättning för sveda och värk som Skandia fastställt och som gäller vid utbetalningstillfället.

Ersättningen betalas ut när den akuta sjukdomstiden är slut. En månad jämställs med 30 dagar när ersättningen beräknas.

Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till sveda och värk-ersättning från annat håll enligt lag, annan författning eller från någon annan försäkring.

Ersättning lämnas inte för sveda och värk om skadan är ersättningsbar enligt patientförsäkring eller trafikförsäkring.

Om den försäkrade får reducerad sveda och värk-ersättning från en annan försäkring på grund av vårdslöshet eller grov vårdslöshet, lämnar denna olycksfallsförsäkring inte ersättning för mellanskillnaden.

6.3.4 Ersättning vid invaliditet

Med invaliditet menas en bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada och kunna fastställas objektivt. En förutsättning för ersättning är att olycksfallet inträffat när försäkringen var i kraft.

När invaliditeten bedöms skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet kan lämnas vid olycksfallsskada och är den bestående fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som, på grund av olycksfallsskadan, fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Olycksfallsskadan ska inom 3 år från försäkringsfallet ha medfört en medicinsk invaliditet som är mätbar. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ som inte sätter ned den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

Ekonomisk invaliditet kan lämnas vid olycksfallsskada och är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga på grund av olycksfallsskadan. Nedsättningen anses bestående när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjlig. Olycksfallsskadan ska inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet ha medfört en bestående nedsättning av arbetsförmågan.

6.3.4.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

När olycksfallsskadan har medfört en medicinsk invaliditet, enligt punkt 6.3.4, och tillståndet är stationärt, betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 18 månader från tidpunkten för olycksfallet.

Det åligger den försäkrade att till Skandia senast inom 3 år från tidpunkten för försäkringsfallet skicka ett fullständig medicinskt underlag som påvisar den medicinska invaliditeten. Rätt till ersättning för en medicinsk invaliditet föreligger inte så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering. En nedsättning av funktionsförmågan som uppkommit senare än 3 år efter försäkringsfallet berättigar inte till medicinsk invaliditetsersättning. Om funktionsförmågan kan förbättras med hjälp av protes, bestäms invaliditetsgraden med hänsyn även till protesfunktionen.

Försäkringsbeloppet vid fullständig medicinsk invaliditet (100 procent) är det belopp som avtalats i gruppavtalet, och det framgår av försäkringsbeskedet. Ersättningen betalas ut i förhållande till dels invaliditetsgraden, dels den försäkrades ålder vid tidpunkten för olycksfallet. Efter fyllda 46 år reduceras försäkringsbeloppet med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Ålder (år) vid olycksfallet	Procentuell del av försäkringsbelopp efter åldersreduktion
– 45	100,0
46	97,5
47	95,0
48	92,5
49	90,0
50	87,5
51	85,0
52	82,5
53	80,0
54	77,5
55	75,0
56	72,5
57	70,0
58	67,5
59	65,0
60	62,5
61	60,0
62	57,5
63	55,0
64	52,5
65	50,0

Vid högre ålder fortsätter reduktionen med 2,5 procentenheter per år.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av en branschgemensam tabell, ”Medicinsk invaliditet – skador 2013”, utgiven av Svensk Försäkring. Tabellen finns tillgänglig på svenskforsakring.se

6.3.4.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När olycksfallsskadan har medfört en ekonomisk invaliditet, enligt punkt 6.3.4, med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent) betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 2 år från tidpunkten för olycksfallet. Olycksfallsskadan ska dessutom ha medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Det åligger den försäkrade att till Skandia senast inom 5 år från olycksfallet skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den ekonomiska invaliditeten. Rätt till ersättning för en ekonomisk invaliditet föreligger inte så länge det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering. En nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än 5 år efter olycksfallet berättigar inte till ekonomisk invaliditetsersättning. Med full arbetsförmåga – 100 procent – menas att den försäkrade kan fullgöra en heltidstjänst.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av den bestående nedsättning av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Detta innebär att det endast är den bestående nedsättningen av arbetsförmågan på grund av olycksfallet som ska graderas och att försäkringen endast ersätter denna del. Om den försäkrade har drabbats av flera skador vid olika tillfällen, måste en av dessa skador, som omfattas av gruppförsäkringen, ensam medföra en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att ersättning ska lämnas.

Invaliditetsersättningen utgör så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av bestående nedsatt arbetsförmåga. Ersättning kan lämnas med 50, 75 eller 100 procent av försäkringsbeloppet. Vid halvt bestående nedsatt arbetsförmåga lämnar försäkringen ersättning med 50 procent, vid tre fjärdedels bestående nedsatt arbetsförmåga med 75 procent och vid helt bestående nedsatt arbetsförmåga med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Ålder (år) vid olycksfallet	Procentuell del av försäkringsbelopp efter åldersreduktion
– 45	100
46	95
47	90
48	85
49	80
50	75
51	70
52	65
53	60
54	55
55	50
56	45
57	40
58	35
59	30
60	25
61	20
62	15
63	10
64	5
65	0

Om den försäkrade, på grund av bestående nedsatt arbetsförmåga, vid tidpunkten för olycksfallet har partiell sjukersättning, partiell aktivitetsersättning eller någon annan motsvarande ersättning från Försäkringskassan lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot den bestående nedsättning av den arbetsförmåga som fanns kvar då olycksfallet inträffade. Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet fick hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller någon annan motsvarande ersättning från Försäkringskassan på grund av bestående helt nedsatt arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Om den bestående nedsatta arbetsförmågan inträder från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden – till följd av olycksfallsskadan – är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder drabbats av en bestående nedsatt arbetsförmåga till viss del och efter fyllda 60 år drabbats av en helt bestående nedsatt arbetsförmåga.

Vid en olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet lämnas ersättning som beräknas efter den medicinska invaliditetsgraden, om detta leder till högre utbetalning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

6.3.4.3 Hur värdesäkras och utbetalas invaliditetsersättning?

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

Skadan slutregleras först när den medicinska eller, i förekommande fall, den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditetsgraden. Förskottet, uttryckt i kronor, räknas av från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall som inträffar innan skadan slutreglerats utbetalas det belopp till dödsboet som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 18 månader från tidpunkten för olycksfallet.

6.3.5 Ersättning för vanprydande ärr

Ersättning kan lämnas för vanprydande ärr eller annan vanprydnad som inte nedsätter den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

En förutsättning är att ärret eller vanprydnaden orsakats av olycksfall som inträffat under tid då försäkringen var gällande. Ett krav för ersättning för vanprydande ärr vid olycksfall är att skadan varit så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det räcker inte med att en läkare tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling.

Rätt till ersättning för ärr eller annan vanprydnad som uppkommit direkt vid olycksfallet inträder tidigast 1 år efter tidpunkten för olycksfallet. Rätt till ersättning för ärr eller annan vanprydnad som uppkommit efter medicinsk behandling med anledning av olycksfallsskadan t.ex. plastikoperation eller annan operation till följd av skadan, uppkommer tidigast 1 år efter det att behandlingen avslutats, dock ska den medicinska behandlingen ha avslutats senast inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Vanprydande ärr och annan vanprydnad bedöms enligt en vid utbetalningstillfället gällande tabell framtagen av Skandia. Ersättningens storlek bestäms av försäkringsbelopp för ärrersättning, ålder vid tidpunkten för olycksfallet och Skandias gradering av vanprydnaden.

Försäkringsbeloppet för vanprydande ärr är en procentuell andel, dock högst 15 procent, av 20 prisbasbelopp. Försäkringsbeloppet reduceras efter fyllda 46 år med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år, se tabell för åldersreduktion under punkten 6.3.4.1 enligt ovan. Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

Ersättning lämnas inte för utseendeförändringar som inte kan anses vara vanprydande.

Utbetalning sker till den försäkrade. Avlider den försäkrade innan rätt till ersättning uppkommit eller innan Skandia

haft möjlighet att fastställa ersättnings storlek, utbetalas ingen ersättning.

6.3.6 Ersättning vid dödsfall

Om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet, utbetalas 1 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo. Något bouppteckningsintyg utfärdas inte. Med prisbasbelopp menas det prisbasbelopp som gäller det år då ersättningen betalas ut.

6.4 Vad gäller vid sjukdom?

6.4.1 Vad omfattar inte försäkringen vid sjukdom?

6.4.1.1 Sjukdomar, tillstånd och händelser som inte ersätts

Försäkringen gäller inte för nedanstående sjukdomar, tillstånd och händelser samt inte heller för följder av dessa.

- Led- och mjukdelsbesvär som följer av överansträngning, förslitning, skador eller kroppens eget åldrande
- Fibromyalgi, somatoforma smärtsyndrom och andra så kallade smärtsyndrom och därmed likartade tillstånd, dvs. värk och smärta utan visad kroppslig sjukdom.
- Utmattningssyndrom och därmed likartade tillstånd, t.ex. utbrändhet, utmattningsdepression
- Kroniskt trötthetssyndrom och därmed likartade tillstånd, t.ex. ME-syndrom
- Personlighetsstörningar och därmed likartade tillstånd
- Graviditet och förlossning
- Missbruk och beroende i olika former, t.ex. alkohol, narkotiska medel, läkemedel eller andra substanser, dopningsmedel
- Användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av sjukdom som omfattas av denna försäkring
- Frivilligt orsakad kroppsskada
- Försämring till följd av en olycksfallsskada
- Kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

6.4.1.2 Sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som visat sig innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där symtomen visat sig innan försäkringen tecknades, även om diagnos kunnat fastställas först efter det att försäkringen tecknades. Invaliditet som fanns redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

6.4.2 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas en bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga. Nedsättningen ska vara orsakad av sjukdom och kunna fastställas objektivt och oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen blivit aktuell när försäkringen var i kraft.

Sjukdomen ska inom 3 år från försäkringsfallet ha medfört en medicinsk invaliditet som är mätbar. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ som inte sätter ned den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

När sjukdomen har medfört en medicinsk invaliditet och sjukdomstillståndet är stationärt, betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 18 månader efter det att sjukdomen blivit aktuell. Vid sjukdom anses medicinsk invaliditet inträda tidigast när sjukdomstillståndet övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. Den definitiva medicinska invaliditeten ska fastställas inom 3 år från det att sjukdomen blivit aktuell, men detta kan skjutas upp så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till de rehabiliteringsmöjligheter som finns. Rätten till ersättning ska dock bedömas slutligt först när invaliditeten är definitivt fastställd. Det åligger den försäkrade att till Skandia skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den medicinska invaliditeten. Om funktionsförmågan kan förbättras med hjälp av protes, bestäms invaliditetsgraden med hänsyn även till protesfunktionen.

Försäkringsbeloppet vid fullständig medicinsk invaliditet (100 procent) är det belopp som avtalats i gruppavtalet, och det framgår av försäkringsbeskedet. Ersättningen betalas ut i förhållande till dels invaliditetsgraden, dels den försäkrades ålder vid tidpunkten när sjukdomen blivit aktuell. Efter fyllda 46 år reduceras försäkringsbeloppet med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Ålder (år) när sjukdomen blivit aktuell	Procentuell del av försäkringsbelopp efter åldersreduktion
– 45	100,0
46	97,5
47	95,0
48	92,5
49	90,0
50	87,5
51	85,0
52	82,5
53	80,0
54	77,5
55	75,0
56	72,5
57	70,0
58	67,5
59	65,0
60	62,5
61	60,0
62	57,5
63	55,0
64	52,5
65	50,0

Vid högre ålder fortsätter reduktionen med 2,5 procentenheter per år.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av en branschgemensam tabell, ”Medicinsk invaliditet – sjukdomar 2013”, utgiven av Svensk Försäkring. Tabellen finns tillgänglig på svenskforsakring.se

6.4.2.1 Hur värdesäkras och utbetalas invaliditetsersättning?

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

Skadan slutregleras först när den medicinska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditetsgraden. Förskottet, uttryckt i

kronor, räknas av från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall som inträffar innan skadan slutreglerats utbetalas det belopp till dödsboet som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 18 månader från det att sjukdomen blivit aktuell.

6.4.2.2 Vad gäller vid försämring efter utbetald invaliditetsersättning?

En försämring efter det att definitiv medicinsk invaliditetsgrad är fastställd berättigar inte till ytterligare medicinsk invaliditetsersättning för detta försäkringsfall. En försämring ses som ett nytt försäkringsfall. En förutsättning för ersättning för det nya försäkringsfallet är att försäkringen var i kraft när försämringen första gången blev påvisad vid läkarundersökning.

6.4.3 Ersättning för vanprydande ärr

Ersättning kan lämnas för vanprydande ärr eller annan vanprydnad som inte nedsätter den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

En förutsättning är att ärret eller vanprydnaden orsakats av sjukdom som blivit aktuell under tid då försäkringen var gällande. Ett krav för ersättning för vanprydande ärr är att sjukdomen varit så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det räcker inte med att en läkare tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling.

Rätt till ersättning för ärr eller annan vanprydnad som uppkommit som en direkt följd av sjukdom inträder tidigast 1 år efter tidpunkten för försäkringsfallet. Rätt till ersättning för ärr eller annan vanprydnad som uppkommit efter medicinsk behandling med anledning av sjukdomen t.ex. plastikoperation eller annan operation till följd av sjukdomen, uppkommer tidigast 1 år efter det att behandlingen avslutats, dock ska den medicinska behandlingen ha avslutats senast inom 3 år från tidpunkten för försäkringsfallet.

Vanprydande ärr och annan vanprydnad bedöms enligt en vid utbetalningstillfället gällande tabell framtagen av Skandia. Ersättningens storlek bestäms av försäkringsbelopp för ärrersättning, ålder vid tidpunkten när sjukdomen blivit aktuell och Skandias gradering av vanprydnaden.

Försäkringsbeloppet för vanprydande ärr är en procentuell andel, dock högst 15 procent, av 20 prisbasbelopp. Försäkringsbeloppet reduceras efter fyllda 46 år med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år, se tabell för åldersreduktion under punkten 6.4.2 enligt ovan. Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

Ersättning lämnas inte för utseendeförändringar som inte kan anses vara vanprydande.

Ersättning lämnas inte heller för följder av sådan kosmetisk åtgärd som inte finansieras av allmän försäkring. Vidare ersätts inte följder av åtgärder vars syfte är att korrigera en tidigare utförd kosmetisk åtgärd, som inte finansierats av allmän försäkring. Försäkringen lämnar aldrig ersättning för ärr eller annan vanprydnad som uppstått till följd av tatuering, borttag av tatuering, s.k. piercing eller borttag av piercing.

Utbetalning sker till den försäkrade. Avlider den försäkrade innan rätt till ersättning uppkommit eller innan Skandia haft möjlighet att fastställa ersättnings storlek, utbetalas ingen ersättning.

7. Barnförsäkring – olycksfall och sjukdom

7.1 Vem är försäkrad?

Barnförsäkring kan endast tecknas av en gruppmedlem.

Gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn är försäkrade, om inte något annat framgår av gruppavtalet. Gruppmedlemmens makes/registrerade partners/sambos samtliga arvsberättigade barn är försäkrade under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som gruppmedlemmen, dock med följande avvikelser.

Olycksfallsförsäkringsdelen: Ett barn fött utanför Norden är försäkrat så snart barnet kommit till Sverige. Ett utländskt barn som gruppmedlemmen ska adoptera är försäkrat förutsatt att socialnämndens medgivande till adoptionen har erhållits. Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter 1 år från det barnet kom till Sverige.

Sjukförsäkringsdelen: Barn födda utanför Norden omfattas inte av försäkringen förrän barnet varit i Sverige minst 1 år. För adoptivbarn krävs utöver detta att barnet gått igenom en adoptivbarnsundersökning. För övriga barn födda utanför Norden krävs att barnet gått igenom en motsvarande allsidig läkarundersökning. För samtliga barn födda utanför Norden krävs dessutom att barnet haft den ytterligare kontakt som behövts med barnavårdscentral eller barnläkare.

7.2 När gäller försäkringen?

Denna försäkring gäller vid olycksfallsskada eller sjukdom som inträffar under försäkringstiden. Begreppen olycksfallsskada och sjukdom förklaras under avsnittet Definitioner. Ett krav för att ersättning ska kunna lämnas är att den försäkrade, på grund av olycksfallet eller sjukdomen, utan dröjsmål anlitar behörig läkare, se vidare punkt 1.4.1. Den som gör anspråk på ersättning ska kunna styrka att olycksfall inträffat. Försäkringen gäller dygnet runt. Om skadan har inträffat i eller på väg till/från arbete, ska skadan dock alltid också anmälas till Försäkringskassan och, om det finns en trygghetsförsäkring vid arbetsskada, även till AFA Trygghetsförsäkring.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår barnet fyller 25 år. Om gruppmedlemmens gruppförsäkring upphör dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla.

För vistelse utanför Norden som varat mer än 1 år, se kapitel 10.

7.3 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen omfattar de av de följande momenten som angivits i försäkringsbeskedet eller gruppavtalet:

endast vid *olycksfallsskada:*

- läkekostnader
- tandskadekostnader
- resekostnader
- merkostnader
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- psykologtjänster för försäkrad som fyllt 16 år.

vid *sjukdom och olycksfallsskada:*
- sjukhusvistelse
- invaliditet: medicinsk invaliditet, ekonomisk invaliditet
- ärrersättning
- dödsfallskapital.

Om ett kroppsfel föreligger när olycksfallet inträffar/sjukdomen blivit aktuell eller tillstöter senare gäller följande:

Om kroppsfelet medfört att följderna av ett olycksfall eller en sjukdom förvärrats, lämnas ersättning endast för de följder, som har uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallet eller sjukdomen.

Med kroppsfel menas sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp.

Ersättning lämnas inte för förlorad arbetsinkomst till följd av olycksfall eller sjukdom.

För inskränkningar vid sjukdom, se punkten 7.11 Vad omfattar inte försäkringen vid sjukdom?

7.4 Vilka kostnader ersätts vid olycksfallsskada?

Ersättning lämnas för skäliga kostnader enligt nedan till följd av olycksfallet, om det inte finns rätt till ersättning enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

Ersättning lämnas inte för kostnader om skadan omfattas av patientförsäkring eller trafikförsäkring, oavsett om ersättning beviljas enligt dessa försäkringar.

Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ersätter försäkringen inte kostnader som ersätts av en separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller tjänstereseförsäkring.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton och/eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.

7.4.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för skäliga kostnader för vård och behandling som är nödvändig för skadans läkning och som lämnats eller föreskrivits av behörig läkare.

För vård eller behandling i Sverige lämnas ersättning endast om vården eller behandlingen ges inom den offentliga vården eller av en läkare eller någon annan som har vårdavtal med ett landsting. Ersättning lämnas motsvarande kostnader för patientavgift inom offentlig vård som omfattas av högkostnadsskyddet, upp till gränsen för högskostnadsskyddet.

Ersättning lämnas också för behandlingskostnaden för vård hos sjukgymnast/fysioterapeut eller annan behandling, om behandlingen ges efter remiss eller en motsvarande handling som utfärdats av läkare.

Om det finns remiss eller motsvarande till sjukgymnast/fysioterapeut men den försäkrade väljer någon annan behandling, ersätts denna med vad som motsvarar patientavgiften för sjukgymnastik i offentlig vård.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för vård eller behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte.

Ersättning lämnas för läkekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om en olycksfallsskada medför invaliditet som inte kunnat slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för läkekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

7.4.2 Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning lämnas för tandskada vid olycksfall och för skäliga kostnader för den behandling som är nödvändig på grund av skadan och som utförts av behörig tandläkare. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen vid olycksfallet. Behandling och kostnader ska godkännas av Skandia i förväg. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om Skandias godkännande inte hunnit inhämtas.

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Ersättning lämnas för behandling inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Om en behandling behöver skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder ersätts dock den uppskjutna behandlingen om den genomförs innan den försäkrade fyller 25 år. För behandling som ges senare men före 30 års ålder ersätts kostnaderna endast om Skandia godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

Om försäkringen har lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan, lämnas ingen ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om det har inträtt en försämring som inte var förutsägbar vid tidpunkten för slutbehandlingen, om försämringen beror på olycksfallsskadan. För att ge rätt till ersättning ska behandling på grund av oförutsedd försämring ges inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

Försäkringen ersätter inte en tandskada till följd av tuggning eller bitning.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för behandling utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige, dvs. med högst det belopp som skulle omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

7.4.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Om särskilt transportmedel måste anlitas för att barnet ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fasta arbetsplatsen eller skolan. För skolbarn till och med grundskolenivå gäller kommunens lagenliga ansvar att ombesörja transport mellan fast bostad och skola. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie fast arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren/Försäkringskassan.

Ersättning lämnas för det billigaste färdsätt som hälsotillståndet medger. Vilket färdsätt som behövs måste styrkas av läkare. Ersättning lämnas inte för resa med privatbil som lånats kostnadsfritt, tjänstebil, förmånsbil etc. där någon kostnad inte uppstått. Ersättning för resa med egen bil till och från vård och behandling lämnas med 18:50 kr per mil.

Endast om olycksfallet inträffat utomlands lämnas ersättning för resor utomlands. Ersättning lämnas dock som om olycksfallet inträffat i Sverige. Försäkringen ersätter inte kostnader för hemtransport vid olycksfall utomlands.

Resor i samband med privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands ersätts inte.

Ersättning lämnas för resekostnader som uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medför invaliditet som inte kunnat slutregleras inom 3 år, lämnas dock ersättning för resekostnader som uppkommit inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Någon ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

7.4.4 Merkostnader

Om kroppsskadan som uppstår på grund av olycksfallet är av sådan art att den kräver läkarbehandling, lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler

- dels med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp för följande personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: normalt burna kläder, hjälm, ett par glasögon, ett armbandsur och två ringar – med normalt burna kläder menas inte klädsel och/eller annan utrustning som är särskilt anpassad för utövande av speciell idrottslig verksamhet, som t.ex. tävlings-/träningsdräkt för utförsåkning, tävlings-/träningsdräkt, skor/stövlar och handskar för motorsport. Motivlackering av hjälm ersätts inte.
- dels med högst 3 prisbasbelopp för oundvikliga eller skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Det är endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

7.4.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om en olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning för skäliga kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppstått efter den akuta behandlingstiden, och Skandia ska ha godkänt dem på förhand. Ersättning för sådana kostnader lämnas dock endast om de uppkommit inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Med rehabilitering menas sådan vård, behandling, träning och omskolning som kan behövas för att barnet ska få tillbaka bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad. Behandling av grundsjukdom är inte rehabilitering. Behandling som syftar till att upprätthålla sådan funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för

- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning – vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppstått på grund av kompetenshöjande utbildning
- hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet – om försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen dock inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning för rehabilitering utomlands lämnas endast om en svensk sjukvårdshuvudman har godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

För varje skadefall lämnas ersättning med sammanlagt högst 2 prisbasbelopp. Med prisbasbelopp menas prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

7.5 Ersättning vid sjukhusvistelse

För sjukdom eller olycksfallsskada som, under tid då försäkringen är gällande, medför att den försäkrade före 18 års ålder blir intagen i sluten vård på sjukhus inom Norden under minst 3 dagar i följd lämnas dagersättning från inskrivningsdagen och så länge den försäkrade är intagen i sådan vård, dock högst 365 dagar. Dagersättningen utgör 0,5 procent av det prisbasbelopp som gällde för januari det kalenderår den försäkrade togs in i sluten vård. Sjukdomen måste ha blivit aktuell eller olycksfallet måste ha inträffat då försäkringen var i kraft.

Ersättning lämnas inte för sjukhusvistelse om skadan omfattas av patientförsäkring eller trafikförsäkring, oavsett om ersättning beviljas enligt dessa försäkringar.

Den försäkrade har rätt till ersättning för högst 365 dagar för samma sjukdom eller olycksfall. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall. En försäkrad som inom 12 månader från sjukhusvistelsens slut åter blir intagen i sluten vård på sjukhus inom Norden för samma sjukdom eller olycksfall har rätt till ersättning – så länge de 365 ersättningsdagarna inte är förbrukade – från intagningsdagen och så länge han eller hon är intagen i sådan vård, oberoende av sjukhusvistelsens längd, dock aldrig mer än de 365 ersättningsbara dagarna.

Ersättningen betalas ut till den försäkrades vårdnadshavare.

7.6 Ersättning för kristerapi – psykologtjänster (Krisförsäkring)

7.6.1 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen tillhandahåller kristerapi för försäkrad som fyllt 16 år och som under försäkringstiden råkat ut för någon av följande händelser:

- ersättningsbar olycksfallsskada
- rån, hot eller överfall
- makes/sambos/registrerad partners dödsfall
- försäkrads förälders eller försäkrads barns dödsfall. Gäller även för makes/sambos/registrerad partners barn under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som den försäkrade. Med barn jämställs ett dödfött barn, som avlidit efter utgången av 22:a havandeskapsveckan.

eller

• försäkrads hel- och halvsyskons dödsfall.

Rån, hot och överfall ska polisanmälas.

Försäkringen gäller för den försäkrade som privatperson (det vill säga inte i tjänsten).

Kristerapi

För varje händelse täcker försäkringen kristerapi hos psykolog med maximalt 10 behandlingstillfällen. Behandlingen sker vid Kriscentrum eller hos av Kriscentrum anvisad psykolog. All kristerapi sker i Sverige, dock med undantag för utlandsstationerad person.

För utlandsstationerad person som omfattas av försäkringen täcker försäkringen 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, dock högst med den ersättning som tillämpas av Kriscentrum i Sverige.

Med behandlingstillfälle avses en behandlingssession hos psykolog/psykoterapeut som normalt uppgår till 45 minuter.

Resor

Ersättning lämnas för den försäkrades nödvändiga och skäliga kostnader för resor i Sverige, då dessa överstiger 50 km per behandlingstillfälle. Resekostnader utomlands ersätts inte.

7.6.2 Vad omfattar inte försäkringen?

Försäkringen täcker inte:

- händelser som inträffat innan försäkringen började gälla
- skador som tillfogats av make/sambo/registrerad partner, barn, förälder eller syskon
- händelser som orsakas av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopningsmedel eller narkotiska preparat.

7.6.3 Hur lång är ansvarstiden?

Ansvarstid är den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall. Ansvarstiden är alltid 1 år räknat från det datum då försäkringsfallet inträffade.

7.6.4 Hur gör man vid behov av kristerapi?

Vid behov av psykologkonsultation inom Sverige kontaktas Kriscentrum på telefon 08 534 804 65, som förmedlar kontakten mellan den försäkrade och av Kriscentrum utsedd psykolog. Kriscentrum har ett nätverk med psykologer över hela landet.

Utlandsstationerad person tar själv kontakt med lämplig psykolog i vistelselandet.

7.7 Ersättning vid invaliditet på grund av olycksfall eller sjukdom

Med invaliditet menas en bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada eller sjukdom och kunna fastställas objektivt. En förutsättning för ersättning är att olycksfallet inträffat eller sjukdomen blivit aktuell när försäkringen var i kraft.

När invaliditeten bedöms skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet är den bestående fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som, på grund av olycksfallsskadan eller sjukdomen, fastställs oberoende av den försäkrades yrke och arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Olycksfallsskadan eller sjukdomen ska inom 3 år från försäkringsfallet ha medfört en medicinsk invaliditet som är mätbar. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ som inte sätter ned den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga på grund av olycksfallsskadan eller sjukdomen. Nedsättningen anses bestående när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjlig. Olycksfallsskadan eller sjukdomen ska inom 3 år från tidpunkten för försäkringsfallet ha medfört mätbar medicinsk invaliditet.

Ersätts invaliditet som uppstår efter det att barnet uppnått slutåldern i försäkringen?

Om funktionsförmågan försämras eller arbetsförmågan blir nedsatt inom 5 år efter det att försäkringen senast var i kraft, kan detta berättiga till invaliditetsersättning om försämringen orsakats av olycksfall som inträffat då försäkringen var i kraft. Detsamma gäller vid sjukdom som blivit aktuell då försäkringen var i kraft. En förutsättning är att samma olycksfall eller sjukdom tidigare anmälts till försäkringen och då varit föremål för invaliditetsbedömning.

Ersätts invaliditet som uppstår efter det att försäkringen slutat gälla av annan anledning?

Den försäkrade har inte rätt till invaliditetsersättning, om funktionsförmågan försämras eller arbetsförmågan blir nedsatt efter det att försäkringen senast var i kraft.

7.7.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

När olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en medicinsk invaliditet, enligt punkt 7.7, och tillståndet är stationärt, betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast 18 månader från tidpunkten för olycksfallet eller efter det att sjukdomen blivit aktuell.

Vid olycksfallsskada anses medicinsk invaliditet inträda tidigast när behandlingen inklusive medicinsk rehabilitering har avslutats och vid sjukdom tidigast när sjukdomstillståndet övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. Den definitiva medicinska invaliditeten ska fastställas snarast möjligt, men detta kan skjutas upp så länge det är nödvändigt enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till de rehabiliteringsmöjligheter som finns. Rätten till ersättning ska dock bedömas slutligt först när invaliditeten är definitivt fastställd. Det åligger den försäkrade att till Skandia skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den medicinska invaliditeten.

Om funktionsförmågan kan förbättras med hjälp av protes, bestäms invaliditetsgraden med hänsyn även till protesfunktionen.

Försäkringsbeloppet vid fullständig medicinsk invaliditet (100 procent) är det belopp som avtalats i gruppavtalet, och det framgår av försäkringsbeskedet. Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av en branschgemensam tabell, ”Medicinsk invaliditet - skador 2013” och ”Medicinsk invaliditet – sjukdomar 2013”, utgivna av Svensk Försäkring. Tabellerna finns tillgängliga på svenskforsakring.se.

7.7.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört en ekonomisk invaliditet, enligt punkt 7.7, med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent) betalas invaliditetsersättning ut, dock tidigast när arbetsförmågan varit nedsatt med minst 50 procent i 2 år och tidigast vid 18 års ålder. Olycksfallsskadan eller sjukdomen ska dessutom innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom 3 år från försäkringsfallet ha medfört medicinsk invaliditet. Det åligger den försäkrade att till Skandia skicka ett fullständigt medicinskt underlag som påvisar den ekonomiska invaliditeten. Med full arbetsförmåga – 100 procent – menas att den försäkrade kan fullgöra en heltidstjänst vid vuxen ålder.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av den bestående nedsättning av arbetsförmågan som olycksfallsskadan eller sjukdomen medfört. Detta innebär att det endast är den bestående nedsättningen av arbetsförmågan på grund av olycksfallet eller sjukdomen som ska graderas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Invaliditetsersättningen utgör så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av bestående nedsatt arbetsförmåga. Ersättning kan lämnas med 50, 75 eller 100 procent av försäkringsbeloppet. Vid halvt bestående nedsatt arbetsförmåga lämnar försäkringen ersättning med 50 procent, vid tre fjärdedels bestående nedsatt arbetsförmåga med 75 procent och vid helt bestående nedsatt arbetsförmåga med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om barnet, på grund av bestående partiellt nedsatt arbetsförmåga, vid skade- eller sjukdomstillfället har partiell aktivitetsersättning eller någon annan motsvarande ersättning lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot den bestående nedsättning av den arbetsförmåga som fanns kvar vid skade- eller sjukdomstillfället. Om barnet vid skade- eller sjukdomstillfället fick hel aktivitetsersättning eller någon annan ersättning på grund av bestående helt nedsatt arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Vid en olycksfallsskada eller sjukdom som medför ekonomisk invaliditet lämnas ersättning som beräknas efter den medicinska invaliditetsgraden, om detta leder till högre utbetalning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

7.8 Hur värdesäkras och utbetalas invaliditetsersättning?

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

Skadan slutregleras först när den medicinska eller, i förekommande fall, den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditetsgraden. Förskottet, uttryckt i kronor, räknas av från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall som inträffar innan skadan slutreglerats utbetalas det belopp till dödsboet som motsvarar den säkerställda medicinska invaliditeten före dödsfallet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 18 månader från det att sjukdomen blivit aktuell eller från tidpunkten för olycksfallet.

7.9 Ersättning för vanprydande ärr

Ersättning kan lämnas för vanprydande ärr eller annan vanprydnad som inte nedsätter den fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

En förutsättning är att ärret eller vanprydnaden orsakats av sjukdom som blivit aktuell eller olycksfall som inträffat under tid då försäkringen var gällande. Ett krav för ersättning för vanprydande ärr är att olycksfallsskadan eller sjukdomen varit så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det räcker inte med att en läkare tittat på skadan utan att ha vidtagit någon behandling.

Rätt till ersättning för ärr eller annan vanprydnad som uppkommit direkt vid olycksfallet eller som en direkt följd av sjukdom inträder tidigast 1 år efter tidpunkten för försäkringsfallet. Rätt till ersättning för ärr eller annan vanprydnad som uppkommit efter medicinsk behandling med anledning av olycksfallsskadan eller sjukdomen t.ex. plastikoperation eller annan operation till följd av skadan eller sjukdomen, uppkommer tidigast 1 år efter det att behandlingen avslutats, dock ska den medicinska behandlingen ha avslutats senast inom 3 år från tidpunkten för försäkringsfallet.

Vanprydande ärr och annan vanprydnad bedöms enligt en vid utbetalningstillfället gällande tabell framtagen av Skandia. Ersättningens storlek bestäms av försäkringsbelopp för ärrersättning och Skandias gradering av vanprydnaden.

Försäkringsbeloppet för vanprydande ärr är en procentuell andel, dock högst 15 procent, av 20 prisbasbelopp. Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Skandia betalar ut ersättningen.

Ersättning lämnas inte för utseendeförändringar som inte kan anses vara vanprydande.

Ersättning lämnas inte heller för följder av sådan kosmetisk åtgärd som inte finansieras av allmän försäkring. Vidare ersätts inte följder av åtgärder vars syfte är att korrigera en tidigare utförd kosmetisk åtgärd, som inte finansierats av allmän försäkring. Försäkringen lämnar aldrig ersättning för ärr eller annan vanprydnad som uppstått till följd av tatuering, borttag av tatuering, s.k. piercing eller borttag av piercing.

Utbetalning sker till den försäkrade. Avlider den försäkrade innan rätt till ersättning uppkommit eller innan Skandia haft möjlighet att fastställa ersättnings storlek, utbetalas ingen ersättning.

7.10 Ersättning vid dödsfall

Om barnet avlider medan försäkringen gäller, betalar Skandia ut 1 prisbasbelopp till barnets dödsbo. Något bouppteckningsintyg utfärdas inte.

Med prisbasbelopp menas det prisbasbelopp som gäller det år ersättningen betalas ut.

7.11 Vad omfattar inte försäkringen vid sjukdom?

7.11.1 Sjukdomar och tillstånd som inte ersätts

Inskränkningen avser inte dödsfallskapitalet.

Försäkringen gäller inte för nedanstående sjukdomar och tillstånd och inte heller för följder av dessa.

- ADHD, ADD, DAMP, MBD eller liknande tillstånd
- Dyslexi eller andra inlärningshinder
- Autism, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom eller liknande tillstånd
- Psykomotorisk utvecklingsförsening eller utvecklingsstörning

7.11.2 Sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som visat sig innan försäkringen tecknades

Inskränkningen avser inte dödsfallskapitalet.

Försäkringen gäller inte för sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där symtomen visat sig innan försäkringen tecknades, även om diagnos kunnat fastställas först efter det att försäkringen tecknades. Invaliditet som fanns redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

7.11.3 Sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning som visat sig efter det att försäkringen tecknades

Inskränkningen avser inte dödsfallskapitalet.

Försäkringen gäller inte för sjukdom, funktionshinder, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där symtomen visat sig först sedan försäkringen tecknats, även om diagnos kan fastställas först sedan försäkringen tecknats, om det är sannolikt att

- åkomman funnits sedan födelsen eller har sitt ursprung i en sjukdom som uppstått under den första levnadsmånaden
- anlag till åkomman funnits vid födelsen
- åkomman uppstått till följd av skador eller sjukdomar under graviditeten eller förlossningen.

Med anlag menas här endast sådana genetiskt betingade rubbningar som – oberoende av levnadssätt och miljö – kommer att orsaka dödsfall, sjukdom eller handikapp.

Dessa inskränkningar tillämpas dock inte om symtomen på en sådan åkomma visat sig först sedan barnet fyllt 6 år.

Sjukdomar och tillstånd med nedanstående diagnoser och följder av dessa berättigar inte till ersättning om de visat symptom före 6 års ålder.

- Hemangiom och lymfangiom (D18)
- Adrenogenitala rubbningar (E25)
- Medfödda ämnesomsättningssjukdomar (E70-E90)
- Psykisk utvecklingsstörning (F70-F89)
- Medfödda sjukdomar inom nerv- och muskelsystemet (G11, G12, G60, G71, G80 och G91)
- Medfödda ögon- och öronsjukdomar (H35, H55 och H90)
- Medfödda virussjukdomar (P35)
- Andra medfödda infektionssjukdomar och parasitsjukdomar (P37)
- Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser (Q00-Q99)

Om det är helt säkerställt att sjukdomen eller tillståndet i sin helhet orsakats av någon form av yttre påverkan efter en månads ålder tillämpas inte inskränkningen.

För de fall en sjukdom eller ett tillstånd även omfattas av punkt 7.11.1 ovan, tillämpas punkt 7.11.1.

De inom parantes angivna koderna refererar till Socialstyrelsens ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, svensk version 2011 (ICD-10-SE)”.

8. Privatvårdsförsäkring – Lifeline Access

8.1 Var och när gäller försäkringen?

Försäkringen gäller för vård i Sverige. Försäkringen lämnar inte ersättning under den tid den försäkrade är bosatt och folkbokförd utomlands. För anställd som arbetar i Sverige, är bosatt och folkbokförd i Danmark gäller dock försäkringen dessutom för vård i Danmark.

8.2 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen tillhandahåller privat vård vid sjukdom eller olycksfallsskada – försäkringsfall – som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringen omfattar ersättning enligt följande moment:

8.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen ger den försäkrade och den försäkrades barn rätt till sjukvårdsrådgivning per telefon, dygnet runt, av en legitimerad sjuksköterska som Skandia anvisat.

Sjukvårdrådgivning
Telefon: 020-94 30 80

8.2.2 Vårdplanering

Den försäkrade får tillgång till vårdplanering. Med vårdplanering menas att en legitimerad sjuksköterska hjälper till med planering och bokning av vård inom Skandias nätverk av privata vårdgivare.

Skandias Vårdplanering
Telefon: 0771-51 55 10
Telefon från utlandet: +46 771 51 55 10
Fax: +46 8 568 859 86

8.2.3 Vårdgaranti

Försäkringen ger den försäkrade rätt till en vårdgaranti. Med vårdgaranti menas att den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver operation eller inskrivning för sjukhusvård ges rätt att inom 20 vardagar bli inskriven på sjukhus i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade fr.o.m. den 21:a vardagen 300 kronor per vardag fram till dagen för inskrivning för operation eller sjukhusvård. Ersättning lämnas under högst 30 vardagar per försäkringsfall. Om den försäkrade skrivs in vid flera behandlingstillfällen inför operation eller sjukhusvård gäller vårdgarantin endast det första tillfället som den försäkrade skrivs in.

Tiden för vårdgarantin börjar löpa från den tidpunkt

- när Skandia fått fullständigt medicinskt underlag
- när rätten till operation och/eller sjukhusvård inträtt och
- när den som gör anspråk på ersättningen har fullgjort sina skyldigheter enligt punkt 8.6 och 8.7.

Vårdgarantin gäller inte
- om operationen eller sjukhusvården måste senareläggas av medicinska skäl
- om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid för operation eller sjukhusvård

eller
- om den försäkrade väljer ett annat operations- eller sjukhusvårdsalternativ.

Vårdgarantin gäller endast operationer och sjukhusvård hos en vårdgivare i Sverige som Skandia anvisar.

8.2.4 Privat läkarvård
Den försäkrade får tillgång till undersökning och behandling av en läkare vid en sjukvårdsmottagning inom Skandias nätverk av privata vårdgivare.

Läkarvården ska vara skälig och nödvändig och den ska alltid bokas via Skandias Vårdplanering.

8.2.5 Läkemedel
Försäkringen täcker kostnader för receptbelagda läkemedel som omfattas av försäkringen. Ersättning lämnas under ett kalenderår upp till gränsen motsvarande högkostnadsskyddet.

8.2.6 Patientavgifter
Försäkringen täcker kostnader för offentligt finansierad sjukvård enligt de ersättningsmoment som ingår i försäkringen och som omfattas av högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

8.2.7 Operation och sjukhusvård
Den försäkrade får tillgång till
- operationsförberedande undersökning
- operation
- sjukhusvård.

Operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård sker på något av de sjukhus eller mottagningar som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare eller på något annat sjukhus som ur behandlingssynpunkt är lämpligare.

Rätten till operation och sjukhusvård inträder när medicinsk utredning är avslutad och behandlande läkare har utfärdat remiss om operation eller sjukhusvård samt operationen/sjukhusvården har godkänts av Skandia.

8.2.8 Eftervård – rehabilitering
Försäkringen ger rätt till eftervård och rehabilitering på något av de sjukhus eller mottagningar som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare och som anvisas av Skandia i samband med ersättningsbar operation eller sjukhusvård enligt punkt 8.2.7. Eftervård/rehabilitering ges utifrån vårdbehov, dock högst en eftervårds- eller rehabiliteringsperiod för varje försäkringsfall. Ersättning lämnas då enligt en av de nedanstående 3 punkterna:
- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling i öppenvård lämnar försäkringen ersättning i högst 2 månader för varje försäkringsfall räknat från det att eftervården/rehabiliteringen påbörjades
- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattning lämnar försäkringen ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall
- om eftervården/rehabiliteringen avser fysioterapi (sjukgymnastik) lämnar försäkringen ersättning för högst 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall utöver den behandling som ges enligt punkt 8.2.10.

Eftervården och rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning och remiss från behandlande läkare och den ska ske på hemorten. Den kan ske på annan ort, om det är angeläget ur behandlingssynpunkt.

Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Skandia.

8.2.9 Hjälp i hemmet efter operation
Försäkringen ger rätt till högst 10 timmars (inkl. restid) nödvändig och skälig hemhjälp under en period om 14 dagar efter den försäkrades hemkomst efter en operation som kan ersättas av försäkringen. En förutsättning är att hemhjälpstjänsten kan ordnas från ett etablerat företag på den försäkrades bostadsort. Skandia ska i förväg godkänna rätten till hjälp i hemmet.

8.2.10 Behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor
Försäkringen täcker kostnader för behandling hos fysioterapeut (sjukgymnast), naprapat eller kiropraktor.

Behandling ges utifrån vårdbehov, dock högst 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall och skadeår. Dubbeltid räknas som 2 behandlingstillfällen. Behandling sker hos någon av de fysioterapeuter (sjukgymnaster), naprapater eller kiropraktorer som Skandia anvisar och som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

Med skadeår avses 12 månader räknat från skadedatum.

8.2.11 Behandling hos psykolog eller psykoterapeut
Försäkringen täcker kostnader för behandling hos psykolog eller psykoterapeut efter remiss från behandlande läkare. För rätt till ersättning ska remissen inte vara äldre än 6 månader. Behandling ges utifrån vårdbehov, dock högst 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos någon av de psykologer eller psykoterapeuter som Skandia anvisar och som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

8.2.12 Dietist
Försäkringen täcker kostnader för behandling hos dietist efter remiss från behandlande läkare. För rätt till ersättning ska remissen inte vara äldre än 6 månader. Behandling ges utifrån vårdbehov, dock högst 5 behandlingar för varje försäkringsfall. Behandling sker hos någon av de dietister som Skandia anvisar och som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

8.2.13 Hjälpmedel
Försäkringen täcker kostnader för hjälpmedel som behandlande läkare föreskrivit och som kan anses skäliga och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning.

Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

Kostnaden ska ha godkänts av Skandia i förväg.

8.2.14 Resor och logi

Försäkringen täcker den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i samband med sådan vård som kan ersättas av försäkringen. Logikostnaden ska vara godkänd av Skandia i förväg. Ersättning lämnas för resor som överstiger 50 km per enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden. Begränsningen gäller inte till och från operation.

Försäkringen täcker dessutom en följeslagares skäliga rese- och logikostnader om den försäkrade ska genomgå en större operation. Innan resan påbörjas ska Skandia kontaktas för godkännande.

Med större operation menas en operation som av Skandia bedöms som medicinskt komplicerad och vårdkrävande.

Med skäliga resor avses resor som, i samband med vård som ersätts av försäkringen, kan anses skäliga och sker från den adress den försäkrade är folkbokförd på eller från den försäkrades arbetsplats. Resor till och från fritidsboende eller motsvarande anses inte skäligt om antal mil överstiger reslängd från folkbokföringsadress eller arbetsplats.

8.2.15 Second opinion – ytterligare bedömning

Försäkringen ger den försäkrade rätt till en second opinion. Med second opinion menas att en försäkrad som står inför svåra medicinska ställningstaganden i vissa fall kan ha rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en läkare inom specialistvården.

Rätt till second opinion kan föreligga:

- vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada

eller

- om den försäkrade står inför valet att utsätta sig för särskilt riskfylld behandling, det vill säga om behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge ökade bestående men utöver grundsjukdomen/olycksfallet.

Skandia ska i förväg godkänna rätten till en second opinion.

8.3 Ansvarstid

Ansvarstid är den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall.

Hur lång är ansvarstiden?
Ansvarstiden varar så länge försäkringen gäller. Om försäkringen upphör under pågående försäkringsfall är ansvarstiden 1 år räknat från skadedatum under förutsättning att ingen ny privatvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden vid försäkringens sista giltighetsdag. För försäkringsfall som har inträffat under perioden som förskydd gäller upphör ansvarstiden när perioden är slut, om försäkringen inte gäller för tid därefter.

Flera sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade varit symtom-, vård- och medicineringsfri i mer än 12 sammanhängande månader. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat. Med symtom menas att tecken på sjukdom finns eller håller på att bryta ut.

Skadedatum
Med skadedatum avses det datum sjukdomen eller olycksfallsskadan anmälts till Skandia under förutsättning att sjukdomen eller olycksfallsskadan därefter godkänts som försäkringsfall av Skandia.

8.4 Är Skandias ansvar begränsat till ett visst belopp?

Skandias ansvar är inte begränsat till något visst belopp vid behandling av sjukdom och olycksfallsskada i Sverige.

8.5 Gäller någon självrisk?

Av försäkringsbeskedet och gruppavtalet framgår om försäkringen är tecknad att gälla med eller utan självrisk.

Självrisken är 600 kr och den ska betalas av den försäkrade direkt till vårdgivaren. Det görs vid första vårdtillfället hos läkare, fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor. Endast en självrisk betalas per försäkringsfall. För patientavgifter för offentligt finansierad vård gäller ingen självrisk.

8.6 Hur gör man vid behov av vård vid sjukdom eller olycksfallsskada?

Vid sjukdom eller olycksfallsskada ska den försäkrade kontakta Skandias Vårdplanering.

8.7 Hur anmäler man en sjukdom eller ett olycksfall?

Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada ska alltid göras till Skandia så snart som detta är möjligt. En förutsättning för rätt till ersättning är att anmälan gjorts och att försäkringsfallet godkänts av Skandia.

Den försäkrade ska tillhandahålla de upplysningar och intyg som Skandia begär och som Skandia bedömer som nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling.

Kostnaden för av Skandia begärda intyg och undersökningar ersätts av Skandia. Försäkringen täcker dock inte översättning av handlingar till svenska.

Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton och skickas till Skandia tillsammans med skadeanmälan.

Skandia ska i förväg ha anvisat och godkänt vården. Godkänd kostnad kan faktureras Skandia direkt av vårdgivaren.

Om försäkringen har upphört att gälla och försäkringsfall inträffat under försäkringstiden, ska skadeanmälan vara Skandia tillhanda snarast möjligt. Om behandling beviljats eller påbörjats innan försäkringens upphörande, ersätts kostnader för behandlingen, dock längst till den i punkt 8.3 angivna tidpunkten.

Den försäkrade ska på Skandias begäran lämna sitt medgivande till att Skandia får inhämta upplysningar från t.ex. vårdgivare, sjukhus, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

8.8 Vad omfattar inte försäkringen?

8.8.1 Sjukdom eller olycksfallsskada innan försäkringen träder i kraft

Försäkringen täcker inte:

- sjukdom eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen börjat gälla. Om den försäkrade varit symtom-, vård- och medicineringsfri i 2 sammanhängande år när sjukdomen/skadan eventuellt återkommer, omfattas den ändå av försäkringen. Med symtom menas att tecken på sjukdom finns eller håller på att bryta ut.

8.8.2 Vissa sjukdomar och olycksfallsskador

Försäkringen täcker inte utredning och behandling av:

- olycksfallsskada till följd av att den försäkrade använt alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat
- sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade utövar/deltar i sport- eller idrottsverksamhet, t.ex. träning eller tävling i lägst division II och uppåt eller motsvarande, på elitnivå, vid idrottsgymnasium eller annan utbildning med idrottsinriktning
- sjukdom eller olycksfall som inträffar vid utövande/deltagande i motorsport, multisport och äventyrssporter t.ex. segelflyg, fallskärmshoppning, bungy-jump, forspaddling, bergsklättring, dykning och off-pist skidåkning
- sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar vid utövande/deltagande av brottning, boxning eller annan kampsport
- neuropsykiatriska funktionshinder
- dyslexi eller andra inlärningshinder
- demenssjukdom
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen
- skada genom kärnexplosion eller radioaktiv strålning
- övervikt, fetma eller undervikt samt följder därav
- ätstörningar och följder därav
- snarkning och sömnapné.

8.8.3 Viss vård och vissa behandlingar m.m.

Försäkringen täcker inte:

- akut sjukvård. Försäkringen ersätter dock patientavgifter inom gränsen för högkostnadsskyddet.
- vissa speciella behandlingsformer som inte kan erbjudas inom den privata vården i Sverige. Försäkringen ersätter dock patientavgifter inom gränsen för högkostnadsskyddet
- vård för sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, t.ex. missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, dopningsmedel, spelmissbruk eller liknande
- transplantationer och följder därav
- dialysbehandling
- behandling av tänder, tandsjukdomar eller tandskada oavsett orsak
- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi i syfte att korrigera synfel eller följder därav
- behandling av och komplikationer i samband med eller efter graviditet, förlossning, abort samt följder därav eller fertilitetsundersökning och behandling av infertilitet samt följder därav
- preventivmedel inklusive åtgärder och kontroller samt följder därav
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav
- massage
- förebyggande vård, åtgärder och kontroller.

8.8.4 Vissa utgifter

Försäkringen täcker inte:

- privata kostnader under sjukhusvård samt anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvården.

8.8.5 Läkarintyg

Försäkringen täcker inte:

- kostnader för läkarintyg som inte begärts av Skandia.

8.8.6 Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar och operationer

Försäkringen täcker inte:

- vårdkostnader som uppstår om den försäkrade uteblir från ett avtalat besök, behandling eller operation. Vårdkostnaden ska i sådant fall betalas av den försäkrade. Detsamma gäller även om den försäkrade avbokar ett avtalat besök, behandling eller operation mindre än 24 timmar före avtalad tid om inte annat framgår av eventuell bekräftelse från vårdgivaren.

8.8.7 Behandlingar utförda av icke-legitimerade vårdgivare samt behandlingsformer utan vetenskaplig grund

Försäkringen täcker inte:

- behandlingar som utförs av vårdgivare som inte är legitimerade
- alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet eller som inte står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg.

8.8.8 Hjälpmedel

Försäkringen täcker inte:

- hjälpmedel för stadigvarande bruk
- glasögon och linser
- peruk
- hörselhjälpmedel
- fler än ett par skoinlägg under tid som försäkringen gäller.

8.8.9 Kostnader som ersätts från annat håll

Försäkringen täcker inte:

- sådant som kan ersättas av patient- eller läkemedelsförsäkring eller i övrigt där det föreligger ett vårdgivar- eller läkemedelsansvar. Skandia ansvarar inte heller i övrigt för någon skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård, t.ex.vid utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad eller läkemedel
- kostnader som har ersatts eller kan ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention eller kollektivavtal.

8.8.10 Äldreomsorg

Försäkringen täcker inte:

- äldreomsorg, dvs. vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, t.ex. hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård och äldreboende.

8.8.11 Försämring av skada
Försäkringen täcker inte:
- vård eller kostnader som beror på att den försäkrades hälsotillstånd försämrats eller skada inte kunnat läka/behandlas på grund av att den försäkrade inte följt vårdgivarens anvisningar eller på grund av den försäkrades agerande i övrigt.

8.8.12 Ersättning för tolk
Kostnader för tolk ersätts inte.

8.8.13 Dubbelförsäkring
Om ett intresse som omfattas av denna försäkring är försäkrat mot samma risk även genom annan försäkring har Skandia inte något ersättningsansvar för ett inträffat försäkringsfall. Om det i den andra försäkringen finns ett motsvarande sådant förbehåll uppstår en situation där ett likadant förbehåll gäller för båda försäkringarna. Ersättningsansvaret fördelas då mellan försäkringarna.

9. Privatvårdsförsäkring – Lifeline Access med remiss

Försäkringen är tecknad att gälla med remisskrav vilket innebär att försäkringen inte täcker några kostnader för vård innan remiss till läkare inom specialistvården har utfärdats.

Vid behov av vård ska den försäkrade alltid vända sig till läkare inom primärvården.

Läkaren inom primärvården ska utföra en basal medicinsk utredning och/eller behandling som åläggs honom/henne som ansvarig läkare. Vad som ingår i basal medicinsk utredning/behandling är beroende av aktuell sjukdom och kan t.ex. omfatta provtagning, röntgenundersökning, behandling eller annan undersökning.

Om vårdansvaret ska överföras till specialistvården utfärdar behandlande läkare inom primärvården därefter en remiss till läkare inom specialistvården.

När remiss till specialistläkare utfärdats omfattar försäkringen behandling hos någon av de specialistläkare som Skandia anvisar och som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

Den försäkrade ska ta kontakt med Skandias vårdplanering som hjälper till med planering och bokning av vård. Det är specialistläkaren som därefter vid behov ska remittera vidare till t.ex. fysioterapeut (sjukgymnast), naprapat, kiropraktor, psykolog, operation och sjukhusvård. Försäkringen täcker inte kostnader för den basala medicinska utredningen.

9.1 Var och när gäller försäkringen?

Försäkringen gäller för vård i Sverige. Försäkringen lämnar inte ersättning under den tid den försäkrade är bosatt och folkbokförd utomlands. För anställd som arbetar i Sverige, är bosatt och folkbokförd i Danmark gäller dock försäkringen dessutom för vård i Danmark.

9.2 Vad omfattar försäkringen?

Försäkringen tillhandahåller privat vård vid sjukdom eller olycksfallsskada – försäkringsfall – som inträffar under försäkringstiden.

Försäkringen omfattar ersättning enligt följande moment:

9.2.1 Sjukvårdsrådgivning
Försäkringen ger den försäkrade och den försäkrades barn rätt till sjukvårdsrådgivning per telefon, dygnet runt, av en legitimerad sjuksköterska som Skandia anvisat.

Sjukvårdrådgivning
Telefon: 020-94 30 80

9.2.2 Vårdplanering
Den försäkrade får tillgång till vårdplanering. Med vårdplanering menas att en legitimerad sjuksköterska hjälper till med planering och bokning av vård inom Skandias nätverk av privata vårdgivare.

Skandias Vårdplanering
Telefon: 0771-51 55 10
Telefon från utlandet: +46 771 51 55 10
Fax: +46 8 568 859 86

9.2.3 Vårdgaranti
Försäkringen ger den försäkrade rätt till en vårdgaranti. Med vårdgaranti menas att den försäkrade vid ersättningsbart försäkringsfall som kräver operation eller inskrivning för sjukhusvård ges rätt att inom 20 vardagar bli inskriven på sjukhus i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

Om vårdgarantin inte uppfylls får den försäkrade fr.o.m. den 21:a vardagen 300 kronor per vardag fram till dagen för inskrivning för operation eller sjukhusvård. Ersättning lämnas under högst 30 vardagar per försäkringsfall. Om den försäkrade skrivs in vid flera behandlingstillfällen inför operation eller sjukhusvård gäller vårdgarantin endast det första tillfället som den försäkrade skrivs in.

Tiden för vårdgarantin börjar löpa från den tidpunkt
- när Skandia fått fullständigt medicinskt underlag
- när rätten till operation och/eller sjukhusvård inträtt

och
- när den som gör anspråk på ersättningen har fullgjort sina skyldigheter enligt punkt 9.6 och 9.7.

Vårdgarantin gäller inte
- om operationen eller sjukhusvården måste senareläggas av medicinska skäl
- om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid för operation eller sjukhusvård

eller
- om den försäkrade väljer ett annat operations- eller sjukhusvårdsalternativ.

Vårdgarantin gäller endast operationer och sjukhusvård hos en vårdgivare i Sverige som Skandia anvisar.

9.2.4 Specialistläkarvård
Efter remiss från behandlande läkare inom primärvården får den försäkrade tillgång till undersökning och behandling av en läkare med specialistkompetens vid en sjukvårdsmottagning inom Skandias nätverk av privata vårdgivare.

Innan remiss utfärdas till specialistläkarvård, ska en läkare inom primärvården utföra en basal medicinsk utredning, se punkt 9.

Specialistläkarvården ska vara skälig och nödvändig och den ska alltid bokas via Skandias Vårdplanering.

Försäkringen täcker inte kostnader för vård innan remiss till specialistläkare har utfärdats.

9.2.5 Läkemedel

Försäkringen täcker kostnader för receptbelagda läkemedel som omfattas av försäkringen. Ersättning lämnas under ett kalenderår upp till gränsen motsvarande högkostnadsskyddet.

Försäkringen täcker inte några kostnader för läkemedel innan remiss till läkare inom specialistvården har utfärdats. Se punkterna 9 och 9.2.4.

9.2.6 Patientavgifter

Försäkringen täcker kostnader för offentligt finansierad sjukvård enligt de ersättningsmoment som ingår i försäkringen och som omfattas av högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Försäkringen täcker inte några kostnader för offentligt finansierad sjukvård innan remiss till läkare inom specialistvården har utfärdats. Se punkterna 9 och 9.2.4.

9.2.7 Operation och sjukhusvård

Den försäkrade får tillgång till

- operationsförberedande undersökning
- operation
- sjukhusvård.

Operationsförberedande undersökning, operation och sjukhusvård sker på något av de sjukhus eller mottagningar som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare eller på något annat sjukhus som ur behandlingssynpunkt är lämpligare.

Rätten till operation och sjukhusvård inträder när medicinsk utredning är avslutad och behandlande läkare inom specialistvården har utfärdat remiss om operation eller sjukhusvård samt operationen/sjukhusvården har godkänts av Skandia.

9.2.8 Eftervård – rehabilitering

Försäkringen ger rätt till eftervård och rehabilitering på något av de sjukhus eller mottagningar som ingår i Skandias närverk av privata vårdgivare och som anvisas av Skandia i samband med ersättningsbar operation eller sjukhusvård enligt punkt 9.2.7. Eftervård/rehabilitering ges utifrån vårdbehov, dock högst en eftervårds- eller rehabiliteringsperiod för varje försäkringsfall. Ersättning lämnas då enligt en av de nedanstående 3 punkterna:

- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling i öppenvård lämnar försäkringen ersättning i högst 2 månader för varje försäkringsfall räknat från det att eftervården/rehabiliteringen påbörjades
- om eftervården/rehabiliteringen avser behandling med övernattning lämnar försäkringen ersättning i högst 21 dagar för varje försäkringsfall
- om eftervården/rehabiliteringen avser fysioterapi (sjukgymnastik) lämnar försäkringen ersättning för högst 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall utöver den behandling som ges enligt punkt 9.2.10.

Eftervården och rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning och remiss från behandlande läkare inom specialistvården och den ska ske på hemorten. Den kan ske på annan ort, om det är angeläget ur behandlingssynpunkt.

Ersättning lämnas endast för kostnader som godkänts i förväg av Skandia.

9.2.9 Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ger rätt till högst 10 timmars (inkl. restid) nödvändig och skälig hemhjälp under en period om 14 dagar efter den försäkrades hemkomst efter en operation som kan ersättas av försäkringen. En förutsättning är att hemhjälpstjänsten kan ordnas från ett etablerat företag på den försäkrades bostadsort. Skandia ska i förväg godkänna rätten till hjälp i hemmet.

9.2.10 Behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor

Försäkringen täcker kostnader för behandling hos fysioterapeut (sjukgymnast), naprapat eller kiropraktor efter remiss från behandlande läkare inom specialistvården. För rätt till ersättning ska remissen inte vara äldre än 6 månader. Behandling ges utifrån vårdbehov, dock högst 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall och skadeår. Dubbeltid räknas som 2 behandlingstillfällen. Behandling sker hos någon av de fysioterapeuter (sjukgymnaster), naprapater eller kiropraktorer som Skandia anvisar och som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

Med skadeår avses 12 månader räknat från skadedatum.

9.2.11 Behandling hos psykolog eller psykoterapeut

Försäkringen täcker kostnader för behandling hos psykolog eller psykoterapeut efter remiss från behandlande läkare inom specialistvården. För rätt till ersättning ska remissen inte vara äldre än 6 månader. Behandling ges utifrån vårdbehov, dock högst 10 behandlingstillfällen för varje försäkringsfall hos någon av de psykologer eller psykoterapeuter som Skandia anvisar och som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

9.2.12 Dietist

Försäkringen täcker kostnader för behandling hos dietist efter remiss från behandlande läkare inom specialistvården. För rätt till ersättning ska remissen inte vara äldre än 6 månader. Behandling ges utifrån vårdbehov, dock högst 5 behandlingar för varje försäkringsfall. Behandling sker hos någon av de dietister som Skandia anvisar och som ingår i Skandias nätverk av privata vårdgivare.

9.2.13 Hjälpmedel

Försäkringen täcker kostnader för hjälpmedel som behandlande läkare inom specialistvården föreskrivit och som kan anses skäliga och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning.

Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

Kostnaden ska ha godkänts av Skandia i förväg.

9.2.14 Resor och logi

Försäkringen täcker den försäkrades nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i samband med sådan vård som kan ersättas av försäkringen. Logikostnaden ska vara god-

känd av Skandia i förväg. Ersättning lämnas för resor som överstiger 50 km per enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden. Begränsningen gäller inte till och från operation.

Försäkringen täcker dessutom en följeslagares skäliga rese- och logikostnader om den försäkrade ska genomgå en större operation. Innan resan påbörjas ska Skandia kontaktas för godkännande.

Med större operation menas en operation som av Skandia bedöms som medicinskt komplicerad och vårdkrävande.

Med skäliga resor avses resor som, i samband med vård som ersätts av försäkringen, kan anses skäliga och sker från den adress den försäkrade är folkbokförd på eller från den försäkrades arbetsplats. Resor till och från fritidsboende eller motsvarande anses inte skäligt om antal mil överstiger reslängd från folkbokföringsadress eller arbetsplats.

9.2.15 Second opinion – ytterligare bedömning

Försäkringen ger den försäkrade rätt till en second opinion. Med second opinion menas att en försäkrad som står inför svåra medicinska ställningstaganden i vissa fall kan ha rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en läkare inom specialistvården.

Rätt till second opinion kan föreligga:

- vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada

eller

- om den försäkrade står inför valet att utsätta sig för särskilt riskfylld behandling, det vill säga om behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge ökade bestående men utöver grundsjukdomen/olycksfallet.

Skandia ska i förväg godkänna rätten till en second opinion.

9.3 Ansvarstid

Ansvarstid är den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje försäkringsfall.

Hur lång är ansvarstiden?

Ansvarstiden varar så länge som försäkringen gäller. Om försäkringen upphör under pågående försäkringsfall är ansvarstiden 1 år räknat från skadedatum under förutsättning att ingen ny privatvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden vid försäkringens sista giltighetsdag. För försäkringsfall som har inträffat under perioden då förskydd gäller upphör ansvarstiden när den perioden är slut, om försäkringen inte gäller för tid därefter.

Flera sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett försäkringsfall. Detta gäller dock inte om den försäkrade varit symtom-, vård- och medicineringsfri i mer än 12 sammanhängande månader. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat. Med symtom menas att tecken på sjukdom finns eller håller på att bryta ut.

Skadedatum

Med skadedatum avses det datum sjukdomen eller olycksfallsskadan anmälts till Skandia under förutsättning att sjukdomen eller olycksfallsskadan därefter godkänts som försäkringsfall av Skandia.

9.4 Är Skandias ansvar begränsat till ett visst belopp?

Skandias ansvar är inte begränsat till något visst belopp vid behandling av sjukdom och olycksfallsskada i Sverige.

9.5 Gäller någon självrisk?

Försäkringen har ingen självrisk.

9.6 Hur gör man vid behov av vård vid sjukdom eller olycksfallsskada?

Vid sjukdom eller olycksfallsskada ska den försäkrade efter remiss från behandlande läkare inom primärvården kontakta Skandias Vårdplanering.

Vid behov av vård ska den försäkrade alltid vända sig till läkare inom primärvården. Efter det att basal medicinsk utredning och/eller behandling är klar kan behandlande läkare inom primärvården vid behov remittera vidare till läkare inom specialistvården. Se punkt 9.

9.7 Hur anmäler man en sjukdom eller ett olycksfall?

Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada ska alltid göras till Skandia så snart som möjligt. En förutsättning för rätt till ersättning är att anmälan gjorts och att försäkringsfallet godkänts av Skandia.

Den försäkrade ska tillhandahålla de upplysningar och intyg som Skandia begär och som Skandia bedömer som nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling.

Kostnaden för av Skandia begärda intyg och undersökningar ersätts av Skandia.

Försäkringen täcker dock inte översättning av handlingar till svenska.

Anspråk på ersättning ska styrkas med originalkvitton och skickas till Skandia tillsammans med skadeanmälan. Skandia ska i förväg ha anvisat och godkänt vården. Godkänd kostnad kan faktureras Skandia direkt av vårdgivaren.

Om försäkringen har upphört att gälla och försäkringsfall inträffat under försäkringstiden, ska skadeanmälan vara Skandia tillhanda snarast möjligt. Om behandling beviljats eller påbörjats innan försäkringens upphörande, ersätts kostnader för behandlingen, dock längst till den i punkt 9.3 angivna tidpunkten.

Den försäkrade ska på Skandias begäran lämna sitt medgivande till att Skandia får inhämta upplysningar från t.ex. vårdgivare, sjukhus, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

9.8 Vad omfattar inte försäkringen?

9.8.1 Sjukdom eller olycksfallsskada innan försäkringen träder i kraft

Försäkringen täcker inte:

- sjukdom eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen börjat gälla. Om den försäkrade varit symtom-, vård- och medicineringsfri i 2 sammanhängande år när sjukdomen/skadan eventuellt återkommer, omfat-

tas den ändå av försäkringen. Med symtom menas att tecken på sjukdom finns eller håller på att bryta ut.

9.8.2 Vissa sjukdomar och olycksfallsskador

Försäkringen täcker inte utredning och behandling av:

- olycksfallsskada till följd av att den försäkrade använt alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel eller narkotiska preparat
- sjukdom eller olycksfallsskada till följd av att den försäkrade utövar/deltar i sport- eller idrottsverksamhet, t.ex. träning eller tävling i lägst division II och uppåt eller motsvarande, på elitnivå, vid idrottsgymnasium eller annan utbildning med idrottsinriktning
- sjukdom eller olycksfall som inträffar vid utövande/deltagande i motorsport, multisport och äventyrssporter t.ex. segelflyg, fallskärmshoppning, bungy-jump, forspaddling, bergsklättring, dykning och off-pist skidåkning
- sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar vid utövande/deltagande av brottning, boxning eller annan kampsport
- neuropsykiatriska funktionshinder
- dyslexi eller andra inlärningshinder
- demenssjukdom
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen
- skada genom kärnexplosion eller radioaktiv strålning
- övervikt, fetma eller undervikt samt följder därav
- ätstörningar och följder därav
- snarkning och sömnapné.

9.8.3 Viss vård och vissa behandlingar m.m.

Försäkringen täcker inte:

- akut sjukvård
- vissa speciella behandlingsformer som inte kan erbjudas inom den privata vården i Sverige. Försäkringen ersätter dock patientavgifter inom gränsen för högkostnadsskyddet.
- vård för sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, t.ex. missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, dopningsmedel, spelmissbruk eller liknande
- transplantationer och följder därav
- dialysbehandling
- behandling av tänder, tandsjukdomar eller tandskada oavsett orsak
- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi i syfte att korrigera synfel eller följder därav
- behandling av och komplikationer i samband med eller efter graviditet, förlossning, abort samt följder därav eller fertilitetsundersökning och behandling av infertilitet samt följder därav
- preventivmedel inklusive åtgärder och kontroller samt följder därav
- kosmetiska behandlingar och operationer eller följder därav
- massage
- förebyggande vård, åtgärder och kontroller.

9.8.4 Vissa utgifter

Försäkringen täcker inte:

- privata kostnader under sjukhusvård samt anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvården.

9.8.5 Läkarintyg

Försäkringen täcker inte:

- kostnader för läkarintyg som inte begärts av Skandia.

9.8.6 Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar och operationer

Försäkringen täcker inte:

- vårdkostnader som uppstår om den försäkrade uteblir från ett avtalat besök, behandling eller operation. Vårdkostnaden ska i sådant fall betalas av den försäkrade. Detsamma gäller även om den försäkrade avbokar ett avtalat besök, behandling eller operation mindre än 24 timmar före avtalad tid om inte annat framgår av eventuell bekräftelse från vårdgivaren.

9.8.7 Behandlingar utförda av icke-legitimerade vårdgivare samt behandlingsformer utan vetenskaplig grund

Försäkringen täcker inte:

- behandlingar som utförs av vårdgivare som inte är legitimerade
- alternativa behandlingsformer som inte vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet eller som inte står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg.

9.8.8 Hjälpmedel

Försäkringen täcker inte:

- hjälpmedel för stadigvarande bruk
- glasögon och linser
- peruk
- hörselhjälpmedel
- fler än ett par skoinlägg under tid som försäkringen gäller.

9.8.9 Kostnader som ersätts från annat håll

Försäkringen täcker inte:

- kostnader som kan ersättas av patient- eller läkemedelsförsäkring eller i övrigt där det föreligger ett vårdgivar- eller läkemedelsansvar. Skandia ansvarar inte heller i övrigt för någon skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård, t.ex. vid utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad eller läkemedel
- kostnader som har ersatts eller kan ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention eller kollektivavtal.

9.8.10 Äldreomsorg

Försäkringen täcker inte:

- äldreomsorg, dvs. vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, t.ex. hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård och äldreboende.

9.8.11 Försämring av skada

Försäkringen täcker inte:

- vård eller kostnader som beror på att den försäkrades hälsotillstånd försämrats eller skada inte kunnat läka/behandlas på grund av att den försäkrade inte följt vårdgivarens anvisningar eller på grund av den försäkrades agerande i övrigt.

41

9.8.12 Ersättning för tolk
Kostnader för tolk ersätts inte.

9.8.13 Dubbelförsäkring?
Om ett intresse som omfattas av denna försäkring är försäkrat mot samma risk även genom annan försäkring har Skandia inte något ersättningsansvar för ett inträffat försäkringsfall. Om det i den andra försäkringen finns ett motsvarande sådant förbehåll uppstår en situation där ett likadant förbehåll gäller för båda försäkringarna. Ersättningsansvaret fördelas då mellan försäkringarna.

10. Finns det andra begränsningar i försäkringarna?

10.1 Vid utlandsvistelse

10.1.1 Inom Norden
Samtliga gruppförsäkringar gäller vid vistelse i Norden, oavsett hur länge vistelsen varat.

För privatvårdsförsäkringen gäller dock vad som sägs i punkt 8.1 eller 9.1.

10.1.2 Utanför Norden
Livförsäkringen (inklusive barnlivförsäkringen) gäller om den försäkrade avlider utomlands, oavsett hur länge utlandsvistelsen varat.

För privatvårdsförsäkringen gäller vad som sägs i punkt 8.1 eller 9.1.

Vid vistelse utanför Norden som varat längre tid än 1 år gäller inte
- sjukförsäkringen
- trygghetskapitalförsäkring med diagnosförsäkring
- olycksfallsförsäkringen
- sjuk och olycksfallsförsäkring för vuxna
- barnförsäkringen – olycksfall/olycksfall och sjukdom.

Utanför Norden med anledning av utlandstjänst
Samtliga gruppförsäkringar utom privatvårdsförsäkringen gäller dock om vistelsen utanför Norden beror på att gruppmedlemmen är
- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige som ingår i samma koncern som det företag som omedelbart före avresan var gruppmedlemmens arbetsgivare i Sverige

eller
- i tjänst hos en internationell organisation med fast anknytning till Sverige som omedelbart före avresan var gruppmedlemmens arbetsgivare i Sverige

För privatvårdsförsäkringarna gäller vad som sägs i punkt 8.1 eller 9.1.

När vistelsen utanför Norden med anledning av utlandstjänst varat längre tid än 1 år, upphör rätten till ersättning för kostnader samt för sveda och värk på grund av olycksfall som inträffar därefter.

Vistelsens varaktighet
Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

10.2 Vid krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt

10.2.1 Krigsförhållanden i Sverige
Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning. Av lagstiftningen följer bl.a. att Skandia har rätt att ta ut tilläggspremier (krigspremier) för en försäkring som omfattas av krigsansvarighet.

Medan krigsförhållandet råder eller inom ett år efter det att krigsförhållandet upphört, lämnas inte ersättning för försäkringsfall som har samband med kriget. Begränsningarna avser inte dödsfall eller fall av medicinsk invaliditet.

10.2.2 Krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt utanför Sverige
Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som anses vara beroende av krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt om den försäkrade vistas i område där det förekommer krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt.

Med område där det förekommer krig, krigsliknande politiska oroligheter eller väpnad konflikt avses område som Utrikesdepartementet (UD) avråder från resor till p.g.a. krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande.

Utbryter kriget, oroligheterna eller den väpnade konflikten när den försäkrade redan vistas i området tillämpas inte inskränkningen under de första 3 månaderna efter det att kriget, oroligheterna eller konflikten brutit ut. En förutsättning är att den försäkrade inte deltar i kriget, de krigsliknande politiska oroligheterna eller den väpnade konflikten.

11. Om den försäkrade inte är nöjd

Vid klagomål ska den försäkrade i första hand alltid kontakta den person som utfört den försäkrades ärende för att få ytterligare förklaring till beslutet och reda ut eventuella missförstånd. Om den försäkrade inte vet vem den försäkrade ska vända sig till kan den försäkrade alltid kontakta vår kundservice som ser till att den försäkrade får hjälp, telefon 0771-55 55 00 eller gå in på skandia.se. Klagomålsansvarig inom Skandia har till uppgift att se till att klagomålen blir omhändertagna.

Om den försäkrade inte är nöjd med det beslut den försäkrade fått i sitt klagomål kan den försäkrade vända sig till Skandias Kundombudsman och få sitt ärende prövat. Begäran om prövning måste ske inom sex månader från Skandias slutliga skriftliga beslut.

Den försäkrade kan också få allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av Konsumenternas försäkringsbyrå eller av Konsumentverket. Om den försäkrade vill få sin sak prövad genom tvistlösning utanför Skandia har den försäkrade rätt att vända sig till en alternativ tvistlösningsnämnd. En tvist som gäller försäkring kan prövas av Allmänna reklamationsnämnden och om det handlar om försäkringsmedicinska frågor, av Personförsäkringsnämnden. Om tvisten rör en produkt eller tjänst som är köpt online kan den försäkrade även lämna in sitt klagomål via EU:s plattform för tvistlösning online. Via plattformen vidarebefordras klagomålet till den alternativa tvistlösningsnämnd den försäkrade väljer och hela processen hanteras online via plattformen. Den försäkrade kan också få en tvist prövad av allmän domstol. Har den försäkrade rättsskyddsförsäkring, vilket ofta ingår i hemförsäkringen, kan denna försäkring ofta ersätta den försäkrades advokatkostnader.

Skandias Kundombudsman (KO)
Postadress: Dokumenthantering R809, 106 37 Stockholm
Telefon: 08-788 10 00
Mejladress: kundombudsmannen@skandia.se

Allmänna reklamationsnämnden
Besöksadress: Kungsholmstorg 5, Stockholm
Postadress: Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
Webbplats: arn.se

Personförsäkringsnämnden
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm
Postadress: Svensk Försäkrings Nämnder, Box 24067,
104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
Webbplats: forsakringsnamnder.se/PFN/

EU:s plattform för tvistlösning online
Webbplats: https://webgate.ec.europa.eu/odr/

12. Hur kontaktas Skandia?

Vid skadereglering
Postadress: Skandia, Dokumenthantering R802,
106 37 Stockholm
Telefon: 0771-55 55 00
Mejladress: grupp@skandia.se

Vid skadereglering av Privatvårdsförsäkring
Postadress: Skandia, Dokumenthantering R812,
106 37 Stockholm
Telefon: 0771-51 55 10
Mejladress: pvskador@skandia.se

Blanketter och ytterligare information om Skandias gruppförsäkring, finns på skandia.se/grupp

43

Information om behandling av personuppgifter hos Skandia

Behandling av personuppgifter omfattas av bestämmelserna i personuppgiftslagen (1998:204) (PuL) med flera lagar. Personuppgifter som lämnas till ett bolag i Skandiakoncernen, som är personuppgiftsansvarig, kommer att behandlas av bolaget och andra bolag i Skandiakoncernen för att bolagen ska kunna fullgöra ingångna avtal, förbereda för avtal eller skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar. Med personuppgift avses enligt PuL all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person t.ex. uppgifter som du för din egen eller för din huvudmans räkning lämnar när du ansöker om/lämnar intresseanmälan om/ingår avtal om att öppna en depå, teckna en försäkring, ansöka om bolån etc. eller som du lämnar under affärsförbindelsens gång. Detta inkluderar även uppgifter om kontakter mellan dig och Skandia t.ex. noteringar och klagomål. Skandia kan komma att spela in eller på annat sätt dokumentera din kommunikation med bolaget.

Uppgifterna kan även komma att användas för marknadsanalyser, statistik och för att utvärdera tjänster och produkter. Uppgifterna kan vidare komma att användas för riskhantering och beslutsfattande. Detta avser exempelvis bedömning av kreditvärdighet för kapitaltäckningsändamål och beslut att bevilja ett lån. Personuppgifter kan även behandlas som underlag för finansiell rådgivning eller för att informera om Skandiakoncernens och dess samarbetspartners tjänster och produkter.

Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till bolag i Skandiakoncernen och andra företag som bolag i Skandiakoncernen samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området, t.ex. Finansinspektionen, Skatteverket, Försäkringskassan, Valcentraler, Bouppteckning, Bankgirocentralen, Swift, Privatgirot och kortorganisationer (Visa). Transaktioner via Swift (Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication) medför att personuppgifter i uppdraget behandlas i Swifts centrala transaktionsbaser såväl inom EES som i USA. Information i uppdraget kan därmed också komma att lämnas ut till myndigheter i andra länder än Sverige enligt lokal lagstiftning.

Vid transaktioner kommer Skandia kontrollera mottagare mot sanktionslistor och dina personuppgifter kommer också regelbundet screenas mot s.k. PEP (politically exposed person) listor. Detta har Skandia skyldighet att göra enligt lag eller myndighetsbeslut.

Personuppgifterna kan även komma att användas för att rikta direktreklam och erbjudanden av olika slag. Den som inte vill motta adresserade erbjudanden kan kontakta Skandias kundtjänst och begära s.k. reklamspärr. Uppgifterna inhämtas normalt direkt från den registrerade men kan också komma att inhämtas från arbetsgivaren eller annan. I syfte att upprätthålla en god kund- och registervård kan Skandia komma att komplettera personuppgifterna genom inhämtning från privata och offentliga register, t.ex. uppdatering av adressuppgifter med hjälp av det statliga personadressregistret, SPAR.

Skandia kommer vid behandlingen av personuppgifter att iaktta stor försiktighet för att skydda din personliga integritet. Den kundinformation Skandia får behandlas konfidentiellt och för Skandias bank omfattas informationen av banksekretessen. Uppgifterna kommer endast att göras tillgängliga för personer som behöver ha tillgång till uppgifterna för ovan angivna syften.

Enligt personuppgiftslagen (1998:204) har varje registrerad rätt att en gång per kalenderår begära ut information om vilka personuppgifter som behandlas av Skandia. Sådan begäran framställs skriftligen och undertecknad till Skandias personuppgiftsombud, Lindhagensgatan 86, 106 55 Stockholm. Till samma adress kan kunden även skicka begäran om rättelse av felaktig eller ofullständig uppgift.

9383:21 (december -16) / SITRUS

Livförsäkringsbolaget Skandia, ömsesidigt
Säte: Stockholm
Org.nr: 516406-0948

Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ)
Säte: Stockholm
Org.nr: 502017-3083