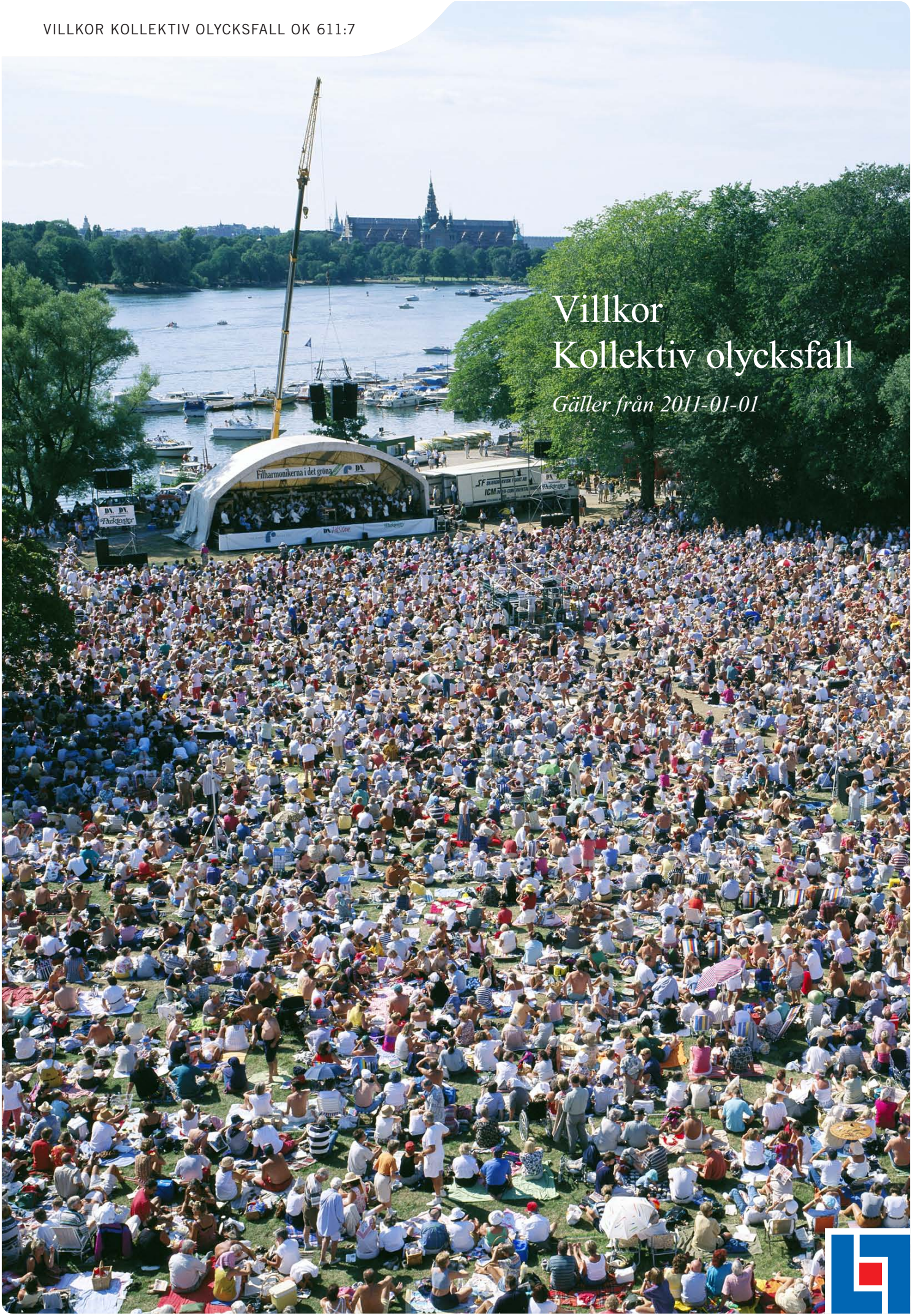

Villkor
Kollektiv olycksfall

Gäller från 2011-01-01

Innehåll

A	Gemensamma bestämmelser om försäkringsavtalet	3
A.1	Allmänt om försäkringsavtalet	3
A.2	Länsförsäkringars ansvar börjar	3
A.3	När försäkringen gäller	3
A.4	Anslutningskrav och hälsokrav	3
A.5	Upplysningsplikt för försäkringstagare och försäkrad	3
A.6	Ändring av allmänna villkor och premier	3
A.7	Premiebetalning	3
B	Försäkringens omfattning	4
B.1	Olycksfallsförsäkring	4
B.2	Begränsningar i försäkringens omfattning	7
C	Allmänna bestämmelser	7
C.1	Allmänna begränsningar	7
C.2	När skada inträffat	8
C.3	Preskription	8
C.4	Personuppgiftslagen	8
C.5	Force Majeure	9
C.6	Hur man överklagar Länsförsäkringars beslut	9
D	Begrepp i försäkringsvillkoren	9

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 502010-9681. Styrelsens säte är Stockholm.

A Gemensamma bestämmelser om försäkringsavtalet

A.1 Allmänt om försäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller vad som står skrivet i försäkringsbeskedet/försäkringsbrevet och därtill hörande handlingar, de allmänna villkoren för denna försäkring, försäkringsavtalslagen och allmän lag i övrigt.

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som lämnades då försäkringen tecknades eller ändrades. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig, gäller vad som för sådant stadgas i försäkringsavtalslagen.

Försäkringen tecknas med avtal per försäkringsår och förlängs automatiskt om det inte sägs upp av Länsförsäkringar, gruppen eller den försäkrade. Länsförsäkringar har rätt att inför varje års förlängning ändra premie och försäkringsvillkor för försäkringen.

A.2 Länsförsäkringars ansvar börjar

Vid obligatorisk anslutning inträder, om inte annat framgår av gruppavtalet, Länsförsäkringars ansvar dagen efter det att gruppavtalet ingåtts, även om premien ännu inte är betald. För person som inträder i gruppen senare, räknas ansvaret från dagen efter inträdet i gruppen.

A.3 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för försäkringsfall som inträffar under den tid som försäkringen är i kraft och premien är betald.

A.4 Anslutningskrav och hälsokrav

I de fall då särskilda hälsoprövningsregler gäller för anslutning till försäkringen eller höjning av försäkringsbelopp framgår detta av ansökningshandlingarna.

A.5 Upplysningsplikt för försäkringstagare och försäkrad

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Länsförsäkringars begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringstagaren och de försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på Länsförsäkringars frågor.

Den försäkrade ska snarast anmäla till gruppföreträdaren eller Länsförsäkringar om han/hon inte längre kan omfattas av försäkringen. Anmäls inte detta, betalas högst de senaste 12 månadernas premie tillbaka.

Vid obligatorisk försäkring som avser namngivna försäkrade är försäkringstagaren skyldig att inom en månad underrätta Länsförsäkringar om förändringar av vilka personer som ska ingå i den försäkrade kretsen.

Har försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet, som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för avtalet och Länsförsäkringar inte skulle ha meddelat försäkring med kännedom om de rätta uppgifterna, är Länsförsäkringar fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall vad det gäller denne.

A.6 Ändring av allmänna villkor och premier

Vid allmän premie- och villkorsändring tillämpas de nya premierna och villkoren för försäkringen från närmast följande årsförfallodag, under förutsättning att underrättelse om detta lämnats senast 30 dagar före årsförfallodagen. För varje försäkringsår bestäms premien på grundval av den vid försäkringsårets början av Länsförsäkringar tillämpade premietariffen.

A.7 Premiebetalning

A.7.1 Ny försäkring

Första premie ska betalas inom 14 dagar från den dag Länsförsäkringar skickat avi om premien. Betalas inte premien inom 14 dagar efter utsänd avi har Länsförsäkringar rätt att säga upp försäkringsavtalet.

A.7.2 Premie för senare premieperiod

Premie för senare premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att Länsförsäkringar skickat ut premieavin. Betalas inte premien i rätt tid föreligger dröjsmål med premiebetalaningen och Länsförsäkringar har då rätt att säga upp försäkringen.

A.7.3 Förnyad försäkring

Vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen genom att försäkringstagaren betalar den premie som Länsförsäkringar genom utsänd avi underrättar honom om. Premien ska betalas senast på den förnyade försäkringens begynnelsedag. Premien behöver dock inte betalas mer än en månad efter att Länsförsäkringar skickat ut premieavin. Betalas premien inte i rätt tid har Länsförsäkringar rätt att säga upp avtalet.

A.7.4 Särskilda regler vid autogirobetalning

Utöver vad som anges i A.7.1 och A.7.2 gäller bestämmelserna i autogiroavtalet. Om kontot upphör att gälla, aviseras premie för återstående del av försäkringstiden. Premie ska betalas enligt reglerna i A.7.1 och A.7.2. Om autogiroavtalet upphör på grund av bristande betalning har Länsförsäkringar istället rätt att säga upp försäkringen.

A.7.5 Återupplivning av försäkring

Försäkringsavtal som sagts upp av Länsförsäkringar på grund av att förnyelsepremie inte erlagts i rätt tid, kan återupplivas inom tre månader från det att försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen blir därmed gällande på nytt dagen efter den dag då premien betalas. Försäkringen återupplivas till förmån för den försäkrade och hans medförsäkrade. Försäkringen kan dock aldrig återupplivas endast till förmån för den medförsäkrade. Obligatorisk försäkring kan endast återupplivas för hela gruppen. Försäkringsfall som blivit aktuellt under den tid försäkringen varit ur kraft, eller skada som inträffar under denna tid, omfattas inte av försäkringen.

A.7.6 Uppsägning av försäkring på grund av dröjsmål med premiebetalning

Länsförsäkringar kan säga upp försäkringen i förtid då dröjsmål med betalningen föreligger. Uppsägning på grund av premiedröjsmål får verkan 14 dagar efter att den avsänts från Länsförsäkringar, om inte premien betalas inom denna frist.

B Försäkringens omfattning

B.1 Olycksfallsförsäkring

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsavtalet och försäkringsbrevet/försäkringsbeskedet.

Med olycksfallsskada menas:

- En kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling.
- Hälseneruptur, vridvåld mot knä samt smitta på grund av fästingbett ersätts som olycksfallsskada.
- Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig.

Med olycksfallsskada menas inte:

- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggskott, diskbråck och muskelbristning. Som olycksfallsskada ersätts inte skada som uppkommit genom vridvåld om inte vridvåldet är orsakat genom en direkt yttre händelse (avser inte vridvåld mot knä).
- Kroppsskada som uppkommit på grund av smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne (avser inte smitta på grund av fästingbett).
- Kroppsskada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Sådant tillstånd som även om det konstaterades efter en olycksfallsskada enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändring, lyte eller sjukliga förändringar.

B.1.1 Allmänt om ersättning för kostnader

Försäkringen lämnar ersättning för skäliga och nödvändiga kostnader och invaliditet till följd av olycksfallsskadan.

Läke- tandskade- och resekostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats. Invaliditetshjälpmedel ersätts i längst fem år från olycksfallstillfället.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton eller motsvarande, eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting. Ersättning för kostnader vid olycksfall utomlands beräknas som om skadan behandlats i Sverige.

Är försäkrad inte ansluten till Försäkringskassan begränsas ersättningen till vad som skulle betalas från försäkringen om den försäkrade varit ansluten.

Har skadan inträffat i eller på väg till/från arbete ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan och om trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) eller motsvarande finns, även till AFA.

Om den försäkrades hälsotillstånd försämrats beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olyckfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för kostnader och den invaliditet som försämringen medfört.

B.1.2 Ersättning för läkekostnader

Ersättning lämnas för läkarvård, samt för annan behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning. Ersättning lämnas endast när vård eller behandling ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Ersättning lämnas upp till sjukvårdshuvudmans högkostnadsskydd.

B.1.3 Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning lämnas för kostnader för behandling som utförts av tandläkare till följd av olycksfallsskada. För tandbehandling lämnar försäkringen ersättning för behandling som omfattas av statligt tandvårdsstöd. För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för avgift som den försäkrade skulle ha haft om tandläkare varit ansluten till Försäkringskassan.

Skada vid tuggning eller bitning ersätts inte.

Behandling och arvode ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg. För nödvändig akutbehandling ersätts kostnad även om Länsförsäkringars godkännande inte hunnit lämnas.

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Länsförsäkringar. Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, äger Länsförsäkringar rätt att i skälig omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek.

Implantatbehandling kan ersättas inom ramen för utbyte av ersättningsberättigade tandvårdsstöd.

Om slutbehandling på grund av den försäkrades ålder måste uppskjutas till senare tidpunkt än fem år efter olycksfallet, får den försäkrade även ersättning för den behandlingen, under förutsättning att vi godkänt denna innan den försäkrade fyllt 25 år. Behandlingen måste dock utföras före 30 års ålder.

Har försäkringen lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning. Ersättning kan lämnas om försämring inträtt som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan.

Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen när protesen skadades.

B.1.4 Ersättning för resekostnader

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning. Resekostnader för vård och behandling ersätts med högst den egenavgift som tillämpas inom hemlandstinget.

Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller skol-/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplats eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare/Försäkringskassan.

Resekostnader ersätts för det billigaste, vanligen förekommande färdsätt som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas och som tillstyrkts av läkare.

B.1.5 Merkostnader för kläder och glasögon

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts i samband med olycksfallsskadan skadade personliga kläder, glasögon (inte solglasögon), kontaktlinser, hjälm, hörapparat och andra vid olycksfallsskadan burna handikapphjälpmedel. Med personliga kläder avses inte klädsel eller annan utrustning som är särskilt anpassad för idrottslig verksamhet, exempelvis motorsport, ridning, utförsåkning och liknande. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

Vid värdering av kläder och glasögon används nedanstående värderingstabell. Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av föremålets ålder.

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4-5 år	5-
Procent	100	80	65	50	35	20

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbrevet, dock högst med 0,5 prisbasbelopp.

B.1.6 Övriga merkostnader

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts oundvikliga personliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjukdomstiden. Det är bara merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbrevet, dock högst med 3,0 prisbasbelopp.

B.1.7 Kostnader för hjälpmedel vid invaliditet

Utöver invaliditetsersättning betalas ersättning för specialanpassade handikapphjälpmedel som läkare har föreskrivit som medicinskt nödvändiga för att lindra invaliditetstillståndet. Ersättning lämnas endast för av Länsförsäkringar på förhand godkända kostnader.

Ersättning lämnas inte för

- hjälpmedel som är avsedda för sport, hobby eller specialintresse
- kostnader som avser den försäkrades rörelse.

Ersättning lämnas med högst 1 prisbasbelopp.

B.1.8 Ersättning för sveda och värk

Ersättning för sveda och värk lämnas om olycksfallsskadan medfört sjukskrivning till minst 50 procent under mer än 30 dagar. Ersättningen beräknas med ledning av tabell som tillämpas av Länsförsäkringar vid utbetalningstillfället. Ersättning betalas ut när den akuta sjukdomstiden upphört.

Ersättning lämnas inte om rätt till ersättning föreligger från annat håll enligt lag, författning eller från annan försäkring.

B.1.9 Ersättning för vanprydande ärr

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärr eller kosmetisk defekt bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast två år efter det att olycksfallsskadan inträffade. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt läkarbehandling.

Ersättningens storlek bestäms enligt Länsförsäkringars vid utbetalningstillfället gällande tabell.

B.1.10 Ersättning för psykologbehandling vid krishantering

Försäkringen omfattar psykologbehandlingar samt resekostnader i samband med sådan behandling, för försäkrad som drabbats av ett traumatiskt tillstånd.

Har den försäkrade på grund av händelse som inträffat under tid som försäkringen varit i kraft drabbats av

- ersättningsbar olycksfallsskada
- nära anhörigs (make, registrerad partner, sambo, den försäkrades barn) död
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts

ersätter försäkringen maximalt tio behandlingar hos legitimerad psykolog/psykoterapeut i högst ett år efter att behandlingen inletts, dock maximalt 0,5 prisbasbelopp. Remiss krävs från läkare och behandlingen ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Inga kostnader för behandling utanför Norden ersätts.

B.1.11 Allmänt om medicinsk och ekonomisk invaliditet

Vid bedömning av invaliditetsgraden skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Med medicinsk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ.

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjlig.

B.1.11.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast ett år från tidpunkten för olycksfallet.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt medicinskt tabellverk som var fastställt av Försäkringsförbundet gällande vid skadetillfället.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt i skadad kroppsdel frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen. Den totala invaliditetsgraden begränsas till 100 procent på grund av olycksfallsskada.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga har blivit nedsatt.

Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte.

B.1.11.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av ekonomisk invaliditet uppkommer när sådan rätt inträtt, dock tidigast två år från tidpunkten för olycksfallet.

Bestämningen av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för att rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet ska prövas är att den framtida arbetsoförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

Olycksfallsskadan ska dessutom innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och inom tre år från skadedagen ha medfört medicinsk invaliditet.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar tidsbegränsad partiell sjukersättning, partiell sjukersättning, partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar tidsbegränsad hel sjukersättning, hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsoförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.
För försäkrad som fyllt 60 år lämnas inte ersättning för ekonomisk invaliditet.

Inträder den bestående arbetsoförmågan 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 varit bestående arbetsoförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsoförmögen.

B.1.11.3 Invaliditetsersättningens storlek

Försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet/försäkringsbrevet. Försäkringsbeloppet minskas med 5 procentenheter per år från och med det år den försäkrade fyller 56 år, men aldrig till lägre än 25 procent.

Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden. Vid olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet utbetalas istället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre utbetalning.

Vid olycksfallsskada som medför både medicinsk och ekonomisk invaliditet utbetalas ersättning för den invaliditet som

ger den högsta ersättningen. Ersättning kan inte lämnas både för medicinsk och ekonomisk invaliditet.

B.1.11.4 Utbetalning och värdesäkring av invaliditetsersättning

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

Slutreglering av skadan görs 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 invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning. Vid dödsfall innan slutreglering skett utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom tolv månader från skadedagen.

B.1.11.5 Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunktion väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden prövad på nytt.

Detta medges inte sedan mer än tio år förflutit från det att olycksfallet inträffade.

B.1.12 Ersättning vid dödsfall

Rätt till dödsfallsersättning föreligger om olycksfallsskadan orsakar den försäkrades död inom tre år från olycksfallet. Utbetalning grundas på det försäkringsbelopp i kronor som gäller vid dödsfallet. Försäkringsbeloppet utbetalas till den försäkrades dödsbo.

B.2 Begränsningar i försäkringens omfattning

B.2.1 Självrisk

Om försäkringen tecknats med självrisk är denna 1 500 kronor för varje försäkringsfall.

B.2.2 Försäkringen gäller inte för

- ekonomisk invaliditet när den försäkrade är bosatt och folkbokförd utanför Norden.

B.2.3 Försäkringen lämnar inte ersättning för

- förlorad arbetsinkomst
- dygnsavgift vid sjukhusvård.

C Allmänna bestämmelser

C.1 Allmänna begränsningar

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

C.1.1 Vistelse inom Norden

Försäkringen gäller vid vistelse inom Norden.

C.1.2 Vistelse utanför Norden

Vid skada som inträffar under vistelse utanför Norden som varat längre tid än 12 månader lämnas inte ersättning för skada som leder till arbetsoförmåga eller invaliditet.

Kostnader enligt B.1.1 – B.1.5 som uppstått under vistelse utanför Norden ersätts inte i något fall.

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester och dylikt.

C.1.3 Krig och krigsliknande politiska oroligheter

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som anses vara beroende av krig eller krigsliknande politiska oroligheter i eller utanför Sverige.

Vistas den försäkrade utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter bryter ut under vistelsen gäller försäkringen dock under den första fyra veckorna under förutsättning att den försäkrade inte deltar i kriget eller oroligheterna.

C.1.4 Atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.

C.1.5 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte vid försäkringsfall som förorsakats genom spridning av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling.

Terroristhandling är en handling som inbegriper men inte är begränsad till användning av tvång eller våld och/eller till hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer,

Den utförs av någon som antingen handlar ensam, för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt. Handlingen begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

C.1.6 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall är Länsförsäkringar fritt från ansvar.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder, kan ersättning sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Ovanstående gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

C.2 När skada inträffat

Anmälan om olycksfall eller dödsfall ska göras snarast möjligt till Länsförsäkringar.

De handlingar och övriga upplysningar, som är av betydelse för bedömning av försäkringsfallet och Länsförsäkringars ansvar, ska skickas in och bekostas av den som begär utbetalning. Om särskilt läkarintyg krävs bekostar Länsförsäkringar detta. För bedömning av rätt till ersättning vid sjukdom och olycksfall och/eller utbetalning av försäkringsbelopp kan Länsförsäkringar kräva att den försäkrade uppsöker särskilt anvisad läkare. Kostnaden för denna undersökning och eventuella resor i samband med undersökningen bekostas av Länsförsäkringar.

Den försäkrade eller dennes rättsinnehavare ska godkänna att Länsförsäkringar får begära upplysningar från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, psykolog eller psykoterapeut samt Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

Om den som begär ersättning har försummat att anmäla eller medverka till utredningen eller hanteringen av ett försäkringsfall eller lämnat oriktiga uppgifter, kan det medföra att ersättningen minskas eller helt uteblir.

C.2.1 Utbetalning och värdesäkring

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år då rätt till utbetalning inträder.

C.2.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Utbetalning ska göras senast en månad efter det att Länsförsäkringar mottagit fullständiga handlingar.

När utbetalning begärs kan Länsförsäkringar utreda om någon uppgift är oriktig eller ofullständig. Utbetalning behöver då inte göras förrän en månad efter det att utredningen är avslutad.

Länsförsäkringar betalar dröjsmålsränta enligt räntelagen om utbetalning görs senare än en månad efter fullständiga handlingar inkommit eller efter avslutad utredning.

Dröjsmålsränta betalas inte ut om den är mindre än en halv procent av prisbasbeloppet för det år när utbetalning sker.

C.3 Preskription

Den som har anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan mot Länsförsäkringar inom tre år från det att han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast hade kunnat göras gällande.

Har skada anmälts till Länsförsäkringar inom ovan angiven tid är dock fristen enligt ovan minst sex månader räknat från dagen då vi förklarat att vi tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan.

C.4 Personuppgiftslagen

De personuppgifter som du lämnar till något bolag inom länsförsäkringsgruppen behandlas i enlighet med personuppgiftslagens bestämmelser. Uppgifterna inhämtas normalt direkt från dig själv eller från annat bolag inom länsförsäkringsgruppen men i vissa situationer kan uppgifter inhämtas från arbetsgivare eller annan. Telefonsamtal som sker med dig som kund kan komma att spelas in för dokumentation av lämnade uppgifter.

Länsförsäkringar kommer att behandla vissa personuppgifter om dig som kund samt om till exempel försäkrade, medförsäkrade, inbetalare, förmånstagare eller panthavare, såsom namn- och adressuppgifter, personnummer och i vissa fall även uppgifter om yrke och medborgarskap, vissa ekonomiska förhållanden och hälsotillstånd. Uppgifterna kan komma att uppdateras genom externa register, till exempel SPAR.

Uppgifterna behandlas för att ge en helhetsbild av ditt engagemang som du har inom länsförsäkringsgruppen samt för att Länsförsäkringar ska kunna teckna och fullgöra avtal och rättsliga skyldigheter samt framställa rättsliga anspråk, ge en god service, marknadsföring, statistik, marknads- och kundanalyser samt i övrigt kunna uppfylla de krav som ställs på verksamheten. Uppgifterna är avsedda att i första hand användas inom länsförsäkringsgruppen men kan komma att lämnas ut till andra företag, föreningar, organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbe-

tar med, exempelvis återförsäkringsgivare. Uppgifter kan också komma att lämnas ut till myndigheter i fall skyldighet föreligger enligt lag. Vidare kan uppgifter om ditt sakförsäkringsinnehav lämnas ut till personer du har hushållsgemenskap med.

Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag och Länsförsäkringar Sak Försäkrings AB. Som fysisk person har du rätt att en gång om året kostnadsfritt få besked om vilka personuppgifter vi behandlar som rör dig. Ansökan om sådant besked ska vara skriftlig och undertecknad av dig själv. Du har även rätt att skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte får behandlas för direkt marknadsföring. Din ansökan eller anmälan skickas till Länsförsäkringar Sak Försäkrings AB att: personuppgiftsansvarig, 106 50 Stockholm. På begäran av dig är Länsförsäkringar skyldig att vidta rättelse ifråga om sådana personuppgifter som rör dig vilka inte har behandlats i enlighet med personuppgiftslagens bestämmelser.

C.5 Force Majeure

Länsförsäkringar är befriat från påföljd att fullgöra förpliktelse om underlåtenheten har sin grund i omständighet som förhindrar eller avsevärt försvårar fullgörande och som ligger utanför Länsförsäkringars kontroll och som inte skäligen kunnat förutses. Sådan force majeure händelse är exempelvis förändringar i lag, myndighetsåtgärd, krigshändelse, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. Förbehållet i fråga om strejk, blockad, bojkott och lockout gäller även om Länsförsäkringar självt är föremål för eller vidtar sådan konfliktåtgärd. Föreligger hinder för Länsförsäkringar att verkställa betalning eller annan åtgärd i anledning av sådan force majeure händelse som avses ovan i detta stycke får åtgärden skjutas upp till dess hindret har upphört.

C.6 Hur man överklagar Länsförsäkringars beslut

Den som är missnöjd med Länsförsäkringars beslut i frågor som rör försäkringen kan

- begära omprövning av beslutet. Begäran sänds till den handläggare som beslutat i ärendet.
- vända sig till Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm, telefon 08-522 787 20, besöksadress Karlavägen 108 eller Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-508 860 00, besöksadress Teknologgatan 8 C.
- väcka talan mot Länsförsäkringar vid allmän domstol.

Rättsskyddsförsäkring kan gälla vid tvist med bolaget. Upplysningar i försäkringsfrågor lämnas också av: Konsumenternas Försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm (Karlavägen108), telefon 0200-22 58 00 eller Kommunernas konsumentrådgivare.

D Begrepp i försäkringsvillkoren

Akut behandling/akut sjuktid
Med akut behandling/akut sjuktid menas den tid under vilken den skadade fått vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer. Den akuta sjuktiden börjar vid skadetillfället och varar till dess att stationärt tillstånd inträtt.

Arbetsoförmåga
Förlust av minst halva arbetsförmågan till följd av olycksfall. Vägledande för bedömning är bestämmelser i lagen om allmän försäkring.

Försäkrad
Försäkrad är den person på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.

Försäkringsbelopp
De belopp som ersättningarna i de olika ersättningsmomenten grundar sig på.

Försäkringsfall
Tidpunkt för olycksfallet.

Försäkringstagare
Person som är försäkringstagare och ägare till sin försäkring.

Försäkringstid
Den tid försäkrad omfattas av försäkringen.

Försäkringsår
Det är vid försäkringsårets början som bland annat premier kan ändras. Försäkringsårets begynnelsedatum framgår av gruppavtalet/försäkringsavtalet.

Grupp
Det företag/organisation/förening som Länsförsäkringar ingått avtal med.

Gruppavtal
Gruppförsäkring tecknas för en viss grupp av personer enligt särskilda teckningsriktlinjer. Gruppavtal utfärdas när gruppen tecknar försäkringen och vid generell ändring av avtalet. I avtalet framgår bland annat vilket företag/organisation/förening som tecknat försäkring, vilka kategorier av personer som har rätt att teckna försäkring, vilka försäkringar (exempelvis liv, olycksfall etc) som man får ansöka till.

Hemorten – Fast bostad

Med hemorten avses den ort i Sverige där den försäkrade är folkbokförd eller den ort där han har sin fasta bosättning utanför Sverige.

Hälsoprövning

En genomgång av vilka hälsobesvär/diagnoser du har. Behövs för att du ska kunna få köpa vissa typer av försäkringar.

Prisbasbelopp

Prisbasbeloppet regleras enligt lagen om allmän försäkring och fastställs av regeringen varje år. Prisbasbeloppet är knutet till konsumentprisindex och förändras i takt med den allmänna prisnivån.

Registrerad partner

Person med vilken den försäkrade har ett registrerat partnerskap enligt lagen om registrerat partnerskap.

Sambo

Person som stadigvarande sammanbor med den försäkrade i ett parförhållande och har gemensamt hushåll under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

Kontakta Länsförsäkringar eller din försäkringsförmedlare.

Länsförsäkringar Bergslagen 021-19 01 00 | **Länsförsäkringar Blekinge** 0454-30 23 00 | **Dalarnas Försäkringsbolag** 023-930 00 | **Länsförsäkringar Gotland** 0498-28 18 50 | **Länsförsäkringar Gävleborg** 026-14 75 00 | **Länsförsäkringar Göinge** 0451-489 00 | **Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän** 031-63 80 00 **Länsförsäkringar Halland** 035-15 10 00 | **Länsförsäkringar Jämtland** 063-19 33 00 | **Länsförsäkringar Jönköping** 036-19 90 00 | **Länsförsäkringar Kalmar län** 020-66 11 00 | **Länsförsäkringar Kristianstad** 044-19 62 00 | **Länsförsäkring Kronoberg** 0470-72 00 00 | **Länsförsäkringar Norrbotten** 0920-24 25 00 **Länsförsäkringar Skaraborg** 0500-77 70 00 | **Länsförsäkringar Skåne** 042-633 80 00 | **Länsförsäkringar Stockholm** 08-562 830 00 | **Länsförsäkringar Södermanland** 0155-48 40 00 | **Länsförsäkringar Uppsala** 018-68 55 00 | **Länsförsäkringar Värmland** 054-775 15 00 | **Länsförsäkringar Västerbotten** 090-10 90 00 **Länsförsäkringar Västernorrland** 0611-253 00 | **Länsförsäkringar Älvsborg** 0521-27 30 00 | **Östgöta Brandstodsbolag** 013-29 00 00

lansforsakringar.se

Länsförsäkringar

LFAB 08452 utg 00 2010-11 Form & Profil