

Kollektiv olycksfallsförsäkring för barn och studerande

Detta villkor är numrerat efter ett system som lämnar utrymme för anpassningar till försäkrad verksamhet och vald försäkringsomfattning. Detta medför att numreringen inte alltid är löpande. Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbrevet. Asterisk () i villkorstext anger att ordet finns förklarat under avsnitt Z. Definitioner.*

Innehåll

G1 Olycksfallsförsäkring	1
01 Vem försäkringen gäller för	
02 När försäkringen gäller.	
03 Var försäkringen gäller	
08 Försäkringsbelopp	
11 Vad försäkringen gäller för	
12 Vad försäkringen inte gäller för	
41 Skadevärderings- och ersättningsregler	
42 Självrisk	
R NÄR SKADA INTRÄFFAT	6
01 Olycksfallsförsäkring	
X ALLMÄNNA UNDANTAG	7
01 Grov vårdslöshet och uppsåt	
02 Krig	
03 Atomkärnprocess	
Y ALLMÄNNA AVTALSBESTÄMMELSER	8
01 Försäkringstiden och förnyelse av försäkringen	
02 Rätt att säga upp försäkringen under försäkringstiden	
03 Premiebetalning	
04 Efterskydd och fortsättningsförsäkring	
06 Återkrav	
10 Personuppgiftslagen (1998:204)	
11 Gemensamt skadeanmälningssystem (GSR)	
12 Dubbelförsäkring	
13 Force majeure	
14 Preskription	
15 Lagar	
Z DEFINITIONER	11

G1. Olycksfallsförsäkring

01. Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för nedan angivna kategorier av personer eller för person som särskilt anmälts till bolaget (de försäkrade*).

- Barn i daghem, familjedaghem, förskola och familjehem.
- Elever i grundskola, gymnasieskola, kommunal vuxenutbildning med heltidsundervisning. Med elev avses den som är inskriven vid grund- eller gymnasieskola eller kommunal vuxenskola och som erhåller undervisning eller yrkesutbildning enligt studieplanen.
- Ledare och förtroendemän som ej erhåller ersättning från TFA.

02. När försäkringen gäller.

Försäkringen gäller skadefall som inträffar under den tid som försäkringen är i kraft och som inträffar under den tid som anges i försäkringsbeskedet.

Den som är försäkrad under endast skoltid är även försäkrad under deltagande i övrig av kommunen bedriven verksamhet men ej under resa till och från sådan verksamhet.

03. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i hela världen. (Kostnader utom Norden, se G1.12.2).

08. Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet anges i försäkringsbeskedet och är det högsta belopp som utbetalas vid invaliditet, för hjälpmedel samt vid dödsfall till följd av olycksfallsskada. Vid invaliditet utbetalas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden. Försäkringsbeloppet sätts ned med 5 % då den försäkrade fyller 56 år och därefter varje år med ytterligare 5 % av det i försäkringsbeskedet angivna beloppet. Försäkringsbeloppet sätts ned med högst 50 %.

08.1 Försäkring med försäkringsbelopp angivna i kronor (fasta belopp)

Utbetalning från försäkringen grundas på de försäkringsbelopp som anges i försäkringsbeskedet.

08.2 Försäkring med försäkringsbelopp angivna i prisbasbelopp

Om försäkringsbeloppet anges i prisbasbelopp* beräknas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller då bolaget betalar ut ersättning.

11. Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för olycksfallsskada* enligt vad som anges i detta villkor, försäkringsbeskedet, försäkringsavtalslagen och annan tillämplig lagstiftning.

Beträffande särskilda begränsningar vid behandlingskostnader för tandskador, se G1.41.1.3.2.

12. Vad försäkringen inte gäller för

12.1 Skador i samband med idrottsutövning

Efter det att försäkrad fyllt 16 år gäller inte försäkringen vid olycksfallsskada* som inträffar vid och har direkt samband med deltagande i

- boxning, brottning, judo, karate eller därmed jämförlig idrottsutövning
- kapplöpning till häst

- drakflygning eller fallskärmschoppning
- särskild anordnad hastighetstävling med bobsleigh, rodel eller motordrivet fortkäffningsmedel eller särskild anordnad träning härför.

12.2 Kostnader utom Norden

Försäkringen gäller inte för kostnader utom Norden för vård och behandling av läkare eller tandläkare eller för resor.

41. Skadevärderings- och ersättningsregler

41.1 Försäkringen gäller för

- invaliditet
 - dödsfall
 - läke-, tandskade- och resekostnader
- enligt G1.41.1.1 - 41.1.3 nedan. Försäkringsbelopp framgår av försäkringsbeskedet.

41.1.1 Invaliditet

41.1.1.1 Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet förstås av olycksfallsskadan föranledd bestående nedsättning med minst 50 % av den skadades arbetsförmåga. Samtliga möjligheter till yrkesarbete ska ha prövats och Försäkringskassan ska ha beviljat minst halv sjukersättning före fyllda 60 år.

Till grund för bestämning av invaliditetsgraden läggs sådana av olycksfallet föranledda skador och symptom som kan objektivt fastställas.

Bedömning av den ekonomiska invaliditeten kan göras tidigast när den försäkrade fyllt 19 år. För försäkrade som vid olyckstillfället fyllt 60 år eller uppstår tidsbegränsad sjukersättning, handikappersättning eller sjukersättning enligt lagen om allmän försäkring eller bestående arbetsförmåga från allmän tjänst bedöms alltid invaliditeten med hänsyn till av olycksfallsskadan föranledd bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction ("medicinsk invaliditet").

41.1.1.2 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet förstås av olycksfallsskadan föranledd bestående nedsättning av den skadades kroppsfunction.

Till grund för bestämning av invaliditetsgraden läggs sådana av olycksfallet föranledda skador och symptom som kan objektivt fastställas. Bestämningen sker oberoende av i vilken grad den skadades arbetsförmåga nedsatts på grund av olycksfallsskadan. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen.

Medicinsk invaliditet beräknas enligt medicinskt tabellverk för olycksfallsskada fastställt av Försäkringsförbundet.

Har genom samma olycksfall uppkommit skador på flera kroppsdelar utges ersättning högst efter en beräknad invaliditetsgrad av 100 %. Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden.

41.1.1.3 Rätten till invaliditetskapital

Rätt till invaliditetskapital inträder om olycksfallsskadan inom 3 år från olycksfallet orsakat invaliditet och minst 12 månader förflutit från olycksfallet. Så snart den definitiva invaliditetsgraden fastställts utbetalas invaliditetskapitalet.

Fastställelse av den definitiva invaliditetsgraden ska om möjligt ske inom 3 år från olycksfallet men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Om behandlingen är helt avslutad och den definitiva invaliditetsgraden kan fastställas redan innan 12 månader förflutit från olycksfallet, inträder ersättningsrätten och ersättning utbetalas när invaliditetsgraden fastställts.

Avlider den försäkrade sedan rätt till invaliditetsersättning uppkommit, men innan utbetalning skett, betalas det belopp ut som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden som beräknas ha förelegat vid dödsfallet.

41.1.1.4 Vänteersättning för försäkring med fasta försäkringsbelopp

Om invaliditetsgraden inte kan fastställas inom 1 år från det olycksfallet inträffade, lämnas vänteersättning efter 1 år tills utbetalning av invaliditetsersättning kan göras. Vänteersättningen är 6 % av invaliditetsersättningen per år. Utbetalning av vänteersättning görs samtidigt med utbetalning av invaliditetsersättning.

41.1.1.5 Hjälpmedel för att lindra invaliditetstillståndet

Utöver den ersättning vid invaliditet som bestäms efter invaliditetsgraden kan ersättning utges för hjälpmedel och andra åtgärder, som läkare föreskrivit såsom erforderliga för att lindra invaliditetstillståndet och om kostnaderna inte enligt lag eller särskild författning ska ersättas från annat håll. Ersättning lämnas med sammanlagt högst det i försäkringsbeskedet angivna beloppet för av bolaget i förhand godkända utgifter.

41.1.1.6 Ärreersättning

Rätt till ersättning för vanprydande ärr eller annan kosmetisk defekt inträder först efter avslutad behandling och sedan ärret bedöms vara kvarstående för framtiden, dock tidigast 1 år från det olycksfallet inträffade. Ersättningens storlek bestäms enligt tabell som fastställts av Länsförsäkringsbolaget.

41.1.2 Dödsfallsersättning

Rätt till dödsfallsersättning föreligger om olycksfallsskadan föranleder den försäkrades död inom 3 år från olyckstillfället.

Utbetalning sker till dödsboet.

41.1.3 Ersättning för läke-, tandskade- och resekostnader

Försäkringen gäller för kostnader inom Norden och som uppkommit inom 3 år från olyckstillfället för vård och behandling av läkare eller tandläkare och för resor enligt 41.1.3.1- 41.1.3.3 nedan.

Ersättning lämnas i den mån rätt till ersättning inte föreligger enligt lag, konvention, författning eller från annan försäkring. För försäkrad som inte har rätt till ersättning från allmän försäkringskassa i Sverige och inte heller rätt till andra förmåner enligt den allmänna försäkringen (AFL) ersätts endast kostnad som i motsvarande situation skulle ha ersatts, om den försäkrade haft sådan rätt och till fullo utnyttjat den.

41.1.3.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för vård eller behandling som lämnats eller föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning.

För vård på annat sjukhus än sådant som tillhör staten eller som drivs av kommun eller landstingskommun, eller nordiskt sjukhus av motsvarande slag, lämnas ersättning endast efter i förväg träffad överenskommelse med bolaget.

För av sjukhusvård föranlett sjukpenningavdrag lämnas ersättning endast till den del avdraget kan anses överstiga inbesparade levnadskostnader.

41.1.3.2 Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för behandling som utförts av tandläkare. Skada vid tuggning eller bitning ersätts inte.

När det gäller implantatbehandling eller skalfasader lämnar försäkringen endast ersättning om behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Ersättning lämnas med högst 25 % av prisbasbeloppet*.

Behandling och arvode ska i förhand ha godkänts av bolaget. För nödvändig akutbehandling ersätts dock kostnad även om bolagets godkännande inte hunnit inhämtas. Den skadade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till bolaget. Anmälan ska åtföljas av utredning på blankett, som bolaget tillhandahåller.

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller för åldern inte normala förändringar, lämnas ersättning endast för den skada, som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade. Skada på fast protes ersätts enligt motsvarande regler som skada på naturlig tand. Detta gäller även avtagbar protes, som när den skadades var på plats i munnen.

Ersättning lämnas för kostnader för behandling inom 3 år från olycksfallet. Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till senare tidpunkt ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att bolaget innan den försäkrade fyllt 25 år godkänt den uppskjutna behandlingen. För behandling som företas senare men före fyllda 30 år, ersätts kostnaden under förutsättning att bolaget tagit ställning, innan den försäkrade fyllt 25 år och i anslutning härtill godkänt den uppskjutna behandlingen.

41.1.3.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändiga resor för vård och behandling. Om olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig enligt läkares föreskrift särskilt transportmedel måste anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra sitt ordinarie förvärvs- eller skolarbete lämnas också ersättning för merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats eller skola under tiden för läkarbehandlingen.

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

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommit inom 3 år från olycksfallet.

41.1.3.4 Kläder och glasögon

Om olycksfallsskada medfört läkar- eller tandläkarbesök, ersätts i samband med olycksfallet skadade personliga gångkläder, cykel- eller ridhjälm, glasögon, hörapparat och andra vid olycksfallet burna handikapphjälpmedel.

Ersättning lämnas med högst 25 % av prisbasbeloppet*.

42. Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk

R. NÄR SKADA INTRÄFFAT

01. Olycksfallsförsäkring

Anmälan om olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras snarast möjligt. En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar behörig läkare, under sjuktid står under fortlöpande läkartillsyn och iakttar läkarens föreskrifter samt följer av bolaget i samråd med läkare lämnade anvisningar, som avser att begränsa följderna av olycksfallet.

Den som gör anspråk på ersättning ska enligt bolagets anvisningar förete läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Bolaget har rätt att föreskriva att den försäkrade inställer sig för undersökning hos läkare som bolaget anvisar, om detta bedöms vara nödvändigt för fastställande av rätten till ersättning. Kostnaderna för av bolaget begärda intyg samt för undersökningar och resor enligt föregående stycke betalas av bolaget.

X. ALLMÄNNA UNDANTAG

01. Grov vårdslöshet och uppsåt

Bolaget är inte ansvarigt gentemot försäkrad för skada som denne orsakat genom grov vårdslöshet eller till någon del orsakat med uppsåt.

02. Krig

Försäkringen omfattar inte skada vars uppkomst eller omfattning direkt eller indirekt orsakats av eller står i samband med krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror eller upplopp.

03. Atomkärnprocess

Försäkringen omfattar inte skada vars uppkomst eller omfattning har samband med atomkärnprocess, t ex kärnklyvning, kärnsammansmältning eller radioaktivt sönderfall.

Y. ALLMÄNNA AVTALSBESTÄMMELSER

01. Försäkringstiden och förnyelse av försäkringen

Försäkringstiden räknas från kl 00.00 begynnelse dagen och är 1 år om inte annat anges i försäkringsbrevet. Tecknas försäkring på begynnelse dagen räknas försäkringstiden dock först från den tidpunkt då försäkringsavtalet ingås.

Vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen genom att försäkringstagaren betalar den premie som bolaget genom utsänd avi underrättar honom om. Om högre premie eller ändrade villkor ska gälla för den nya försäkringen ska bolaget meddela detta senast då premieavin sänds ut.

Har bolaget anledning att inte förnya försäkringen ska försäkringstagaren underrättas om detta senast 1 månad före försäkringstidens slut. Skickas meddelandet senare förlängs försäkringen med lika många dagar som meddelandet är försenat.

02. Rätt att säga upp försäkringen under försäkringstiden

02.1 Bolaget har rätt att vid dröjsmål med premiebetalningen säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter uppsägningen.

02.6 Om försäkringen upphör har försäkringstagaren skyldighet att underrätta de försäkrade* om detta.

03. Premiebetalning

03.1 Första premie

Premien ska betalas i förskott. Bolagets ansvarighet inträder vid försäkringstidens början, även om premien ännu inte har betalats. Detta gäller endast under förutsättning att premien betalas inom 14 dagar efter det att bolaget skickat ut premieavin.

Betalas inte premien inom 14 dagar efter utsändningen av avi föreligger dröjsmål med premiebetalning. Betalas premien senare men innan försäkringen sagts upp inträder bolagets ansvarighet först dagen efter betalningen.

03.2 Förnyad försäkring

03.2.2 Förnyelsepremie

Premien för förnyad försäkring ska betalas senast på dess begynnelse dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än 1 månad efter det att bolaget skickat ut premieavin.

Försäkringen förnyas under förutsättning att premien betalas inom här föreskriven tid.

Försäkringen förnyas även om premien betalas senare än inom föreskriven tid, dock endast under förutsättning att betalning sker innan försäkringen sagts upp. Bolagets ansvarighet inträder i detta fall först dagen efter betalningen.

03.2.3 Om försäkringen inte förnyas har försäkringstagaren skyldighet att underrätta de försäkrade om detta.

03.4 Särskilda regler vid kontobetaling

Utöver vad som anges i Y.03.1 - Y.03.3 gäller bestämmelserna i kontoavtalet (autogiroavtalet).

Om kontot upphör att gälla av annan anledning än utebliven betalning aviseras premie för återstående del av försäkringstiden. Premie ska betalas enligt reglerna i Y.03.1 - Y.03.3

Om kontot upphör att gälla på grund av bristande betalning har bolaget rätt att säga upp försäkringen enligt Y.02.1.

03.5 Särskilda regler vid annan delårsbetalning än konto

Premie för senare premieperiod (månads-, kvartals- eller halvårsbetalning) ska betalas senast på periodens första dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att bolaget skickat ut premieavin.

Betalas inte premien i rätt tid föreligger dröjsmål med premiebetalningen och bolagets ansvarighet upphör, d v s bolaget ansvarar inte längre för försäkringsfall. Betalas premien senare men innan försäkringen sagts upp, återinträder bolagets ansvarighet först dagen efter betalningen.

03.6 Återupplivning

Försäkringsavtal som sagts upp av Länsförsäkringar på grund av att föryelse- eller delårspremie inte erlagts i rätt tid, kan återupplivas av försäkringstagaren inom 3 månader från det att försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen blir därmed gällande på nytt dagen efter den dag då premien betalas.

04 Efterskydd och fortsättningsförsäkring

04.1 Efterskydd

För försäkrad* som före 65 års ålder utträtt ur gruppen gäller ett oförändrat försäkringsskydd under 3 månader (efterskydd), under förutsättning att den försäkrade inte på annat sätt fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag.

Rätt till efterskydd föreligger inte om den försäkrade varit försäkrad mindre än 6 månader.

För person som inte är bosatt eller folkbokförd i Sverige gäller inte rätt till efterskydd.

04.2 Fortsättningsförsäkring

Om försäkringen har sagts upp har försäkrad* rätt att utan hälsoprövning erhålla likvärdig försäkring utan hälsoprövning (fortsättningsförsäkring) under förutsättning att den försäkrade inte på annat sätt fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag. Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från det att försäkringen upphörde.

Rätt till fortsättningsförsäkring föreligger inte om den försäkrade varit försäkrad mindre än 6 månader.

För person som inte är bosatt eller folkbokförd i Sverige gäller inte rätt till fortsättningsförsäkring.

06. Återkrav

I den mån bolaget har betalat ersättning övertar bolaget den försäkrades rätt att kräva ersättning av den som är ansvarig för skadan. Återkravsrätten omfattar dock inte invaliditets- och dödsfallsersättning enligt G1.41.

Återkrav mot privatperson får framställas endast om

- denne vållat skadan med uppsåt eller genom grov vårdslöshet, eller
- skadan har samband med dennes förvärvsverksamhet.

10. Personuppgiftslagen (1998:204)

Bolaget behandlar sådana personuppgifter som är nödvändiga för att fullgöra bolagets åtaganden enligt denna försäkring. Uppgifterna kan lämnas ut till annat bolag inom Länsförsäkringar eller till andra bolag som bolaget samarbetar med.

Uppgifterna används bl a för att teckna och administrera avtal och fullgöra avtal och rättsliga skyldigheter. Uppgifterna används också för att ge en helhetsbild av försäkring och sparande inom Länsförsäkringar och som underlag för att informera om och erbjuda bolagets olika tjänster samt för att ge god service i övrigt.

Huvudansvarig för behandlingen av personuppgifter är bolaget.

11. Gemensamt skadeanmälningsregister (GSR)

Bolaget äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring. Registret används endast i samband med skadereglering. Personuppgiftsansvarig för det gemensamma skadeanmälningsregistret är Försäkringsförbundet.

12. Dubbelförsäkring

Är intresse som omfattas av denna försäkring försäkrat även genom annan försäkring och finns i denna förbehåll vid dubbelförsäkring, gäller samma förbehåll för båda försäkringarna. Ansvarigheten fördelas då mellan försäkringarna på sätt som anges i försäkringsavtalslagen.

13. Force majeure

Bolaget är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om skadeutredning, utbetalning av ersättning eller iståndsättande av skadad egendom fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av arbetsmarknadskonflikt, konfiskation eller nationalisering, rekvisition, destruktion av eller skada på egendom genom order från regering eller myndighet.

14. Preskription

Den som inte är nöjd med bolagets beslut om ersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan mot bolaget inom 3 år från det han fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande och i varje fall inom 10 år från det att fordringen tidigast hade kunnat göras gällande.

Bolaget får dock inte avböja kravet av sådan anledning om det framställts före den i första stycket angivna tidpunkten och den försäkrade inom 6 månader från det han fick del av bolagets ståndpunkt väcker talan vid domstol angående kravet.

15. Lagar

För denna försäkring gäller i övrigt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen.

Twist angående tolkningen eller tillämpningen av detta försäkringsavtal eller frågor med anknytning till avtalsförhållandet ska avgöras enligt svensk lag i svensk domstol.

Z. DEFINITIONER

Basbelopp

Se prisbasbelopp.

Försäkrad

Här avses den vars intresse har försäkrats mot skada eller på vars person en försäkring har tecknats.

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada förstås kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse (olycksfall). Vid förfrysning, värmeslag eller solsting bortses från kravet på plötslighet. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visade sig.

Med olycksfallsskada avses inte

- skada som uppkommit på grund av smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne
- skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- sådant tillstånd som även om det konstaterats efter ett olycksfall enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallet utan på sjukdom, lyte eller sjukliga förändringar
- skada där den skadevällande händelsen föranletts av att den försäkrade var sinnessjuk eller var påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska medel eller föranletts av missbruk av läkemedel.

Prisbasbelopp

Med prisbasbelopp avses det belopp som fastställs enligt lagen om allmän försäkring.

Sambo

Härmed avses en person som den försäkrade sammanbor med under äktenskapsliknande förhållanden och som är folkbokförd på samma adress. För att räknas som sambo krävs att ingen av parterna är gifta med eller har registrerat partnerskap med någon annan än den person den försäkrade sammanbor med.

