



Frivillig Gruppförsäkring

Förmedlad av Handelsbanken

Villkor och generella teckningsregler
2024

OMTANKE + HANDLINGSKRAFT + NYTÄNKANDE

EURO
ACCIDENT
försäkring + hälsa

INNEHÅLL

1	Allmänna villkor.....	3			
1.1	Inledning	3	7.1	Vem kan omfattas av försäkringen	31
1.2	Gruppavtalet	3	7.2	Rätten till ersättning	31
1.3	Försäkringsavtalet	3	7.3	Försäkringen ersätter – olycksfall	31
1.4	Generella teckningsregler	3	7.4	Försäkringen ersätter – sjukdom och olycksfall	33
1.5	Konvertering från tidigare försäkringsgivare	4	7.5	Begränsningar	36
1.6	Försäkringens ikraftträdande	4	7.6	Giltighet i utlandet	37
1.7	Premie	5	7.7	Teckningsregler	38
1.8	Försäkringens upphörande	5	7.8	Vidareförsäkring	38
1.9	Överlåtelse	7	8	Kort sjukförsäkring.....	39
1.10	Begränsningar	7	8.1	Rätten till ersättning	39
1.11	Åtgärder för utbetalning	8	8.2	Försäkringen ersätter – månatlig ersättning	39
1.12	Behandling av personuppgifter	9	8.3	Karenstid	40
1.13	Skadeanmälningsregister	9	8.4	Begränsningar	40
1.14	Prövning av beslut i ett försäkringsärende	9	8.5	Ersättningsregel	40
2	Förklarande ord.....	10	8.6	Överförsäkring	40
3	Livförsäkring med fatal sjukdom och barnskydd.....	13	8.7	Försäkringen ersätter – diagnoskapital	40
3.1	Rätten till ersättning	13	8.8	Giltighet i utlandet	41
3.2	Försäkringen ersätter – Livförsäkring	13			
3.3	Förmånstagarförordnande för Livförsäkring	13			
3.4	Begränsningar - Livförsäkring	14			
3.5	Försäkringen ersätter - Fatal sjukdom	14			
3.6	Begränsningar - Fatal sjukdom	14			
3.7	Försäkringen ersätter – barnskydd	14			
3.8	Begränsningar - barnskydd	14			
3.9	Giltighet i utlandet	14			
3.10	Teckningsregler	14			
3.11	Seniorförsäkring	15			
4	Förtidskapitalförsäkring.....	16			
4.1	Rätten till ersättning	16			
4.2	Försäkringen ersätter	16			
4.3	Optionsrätt	17			
4.4	Begränsningar	17			
4.5	Giltighet i utlandet	17			
4.6	Teckningsregler	17			
5	Olycksfallsförsäkring.....	18			
5.1	Rätten till ersättning	18			
5.2	Försäkringen ersätter	18			
5.3	Begränsningar	22			
5.4	Giltighet i utlandet	22			
5.5	Teckningsregler	22			
5.6	Seniorförsäkring	22			
6	Sjuk- och olycksfallsförsäkring.....	24			
6.1	Rätten till ersättning	24			
6.2	Försäkringen ersätter – olycksfall	24			
6.3	Försäkringen ersätter – sjukdom	28			
6.4	Begränsningar	28			
6.5	Giltighet i utlandet	29			
6.6	Teckningsregler	29			
6.7	Seniorförsäkring	29			
7	Barn- och ungdomsförsäkring.....	31			

1 Allmänna villkor

1.1 Inledning

Försäkringsvillkoret beskriver de försäkringsprodukter som kan ingå i försäkringen. Försäkringsvillkoret innehåller också information om de enskilda försäkringarnas innehåll, anslutningskrav, ikraftträdande, upphörande och premiebestämmelser. Försäkringsbeskedet innehåller information om tecknade försäkringsprodukter.

Försäkringsvillkoret kan omfatta försäkringsprodukter, och information om dessa, som inte innefattas i det enskilda gruppavtalet.

Euro Accident tillhandahåller försäkringsvillkor och all annan information på svenska. I särskilda fall, då Euro Accident finner lämpligt, kan även viss information tillhandahållas på engelska.

Försäkringsvillkoret är indelat i:

- Allmänna villkor inklusive generella teckningsregler
- Förklarande ord
- Produktvillkor.

1.1.1 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare för samtliga försäkringsprodukter är Euro Accident Livförsäkring AB, nedan kallat Euro Accident.

Försäkringsgivaren är det försäkringsbolag som ingått försäkringsavtalet och därmed bär försäkringsrisken.

Styrelsens säte: Danderyd
Adress: Svärdvägen 3 a
SE-182 33 DANDERYD

Såvida inte annat anges i produktvillkoret, är premien för en privatperson inte avdragsgill och utfallande belopp är fritt från inkomstskatt enligt svensk skatterätt.

1.2 Gruppavtalet

Till grund för gruppförsäkringen ligger ett avtal, gruppavtal. Gruppavtalet ingås mellan försäkringsgivaren och företrädare för gruppen. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består.

Bestämmelser i gruppavtalet har företräde framför bestämmelser i försäkringsvillkoret.

1.3 Försäkringsavtalet

1.3.1 Parter i avtalet

Försäkringsavtal vid frivillig gruppförsäkring ingås mellan försäkringsgivaren och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Ett sådant avtal kan också ingås genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid, om detta föreskrivs i gruppavtalet. Gruppmedlem som anslutit sig till frivillig gruppförsäkring är både försäkringstagare och försäkrad om inte annat avtalats.

1.3.2 Innehåll

För försäkringen gäller vad som anges i försäkringsavtalet. Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och i förekommande fall den försäkrade skriftligen eller på annat sätt lämnat till Euro Accident.

För försäkringsavtalet gäller svensk rätt. Gällande bestämmelser finns i försäkringsavtalslagen (2005:104).

1.3.3 Avtalsperioden

Gruppavtalet har, om inte annat överenskommit, en gemensam huvudförfallodag för alla försäkringar. För nyansluten försäkrad i grupp med gemensam huvudförfallodag blir första avtalsperioden den tid som är kvar till gruppens huvudförfallodag. Därefter är varje avtalsperiod ett år.

1.3.4 Förnyelse/ändring av försäkringsavtalet

Sker ingen uppsägning av försäkringsavtalet eller gruppavtalet av någon av parterna förnyas försäkringsavtalet, med ett år i taget, på de villkor som Euro Accident anger.

Villkoren och premien för försäkringen kan således ändras vid slutet av en avtalsperiod. Information om ändringar lämnas i samband med premiekravet för den nya avtalsperioden.

Euro Accident har även i övrigt rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad rättstillämpning eller genom myndighets föreskrifter.

1.4 Generella teckningsregler

Frivillig gruppförsäkring kan tecknas av person som:

- fyllt 16 år men inte 65 år och
- är stadigvarande bosatt och folkbokförd i Sverige och

- är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa.

Idrottslag eller idrottsföreningar kan inte som grupp teckna frivillig försäkring.

För att Euro Accident ska bevilja gruppförsäkring krävs normalt att den sökande är fullt arbetsför, se rubrik "Fullt arbetsför". Den som inte är fullt arbetsför vid anslutningstillfället kan senare ansluta sig till försäkringen mot vid var tid gällande hälsoprövningsregler avseende nyteckning av försäkring på det aktuella avtalet.

Tecknings- och hälsoprövningsreglerna kan variera mellan olika gruppavtal och framgår av ansökningshandlingarna eller gruppavtalet.

Efter hälsoprövning kan försäkringen:

- beviljas med normala premier och villkor
- beviljas med undantag och/eller premieförhöjning
- avslås.

Samma hälsoprövningsregler som gäller vid nyteckning av försäkring gäller i normalfallet även vid:

- höjning av försäkringsbelopp
- annan utökning av försäkringsskyddet.

1.4.1 Fullt arbetsför

Med fullt arbetsför menas att det vanliga arbetet kan fullgöras utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas.

Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivränta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning, vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.

Med försäkringskassa och ersättningar avses även dess motsvarighet i de nordiska länderna.

Föräldralediga/tjänstlediga

Även föräldralediga/tjänstlediga anses vara fullt arbetsföra såvida ovanstående krav, på att inga av nämnda ersättningar utbetalas, är uppfyllt. Om tjänstledigheten beror på att den anställde av hälsoskäl provar på annat arbete anses denne inte fullt arbetsför.

1.4.2 Medförsäkrad

En gruppmedlem kan medförsäkra sin maka/make, registrerad partner, sambo eller barn om inte annat

avtalats vilket framgår av ansökningshandlingarna eller av annan skrivelse i dessa villkor.

Barn som kan försäkras är gruppmedlems/försäkrads och makas/makes, registrerad partners, sambos arvsberättigade barn. Försäkringen kan tecknas fram till 20 års ålder och gäller till och med utgången av den månad barnet fyller 25 år, om inte annat avtalats.

1.5 Konvertering från tidigare försäkringsgivare

Generellt

Om ett gruppavtal övergår från annan försäkringsgivare gäller att gruppmedlem/medförsäkrad är fullt arbetsför vid tidpunkten för anslutning, för att konverteras till liknande produkt.

Gruppmedlem/medförsäkrad som senare är fullt arbetsför kan ansluta sig till försäkringen mot vid var tid gällande hälsoprövningsregler avseende nyteckning av försäkring på det aktuella avtalet.

Ytterligare konverteringsregler framgår av respektive produktvillkor.

1.6 Försäkringens ikraftträdande

Försäkringen börjar gälla dagen efter den dag ansökan gjordes till Euro Accident, eller till någon annan som tar emot handlingar för Euro Accidents räkning, under förutsättning att:

- kraven för anslutningen till försäkringen är uppfyllda
- fullständiga ansökningshandlingar mottagits
- försäkringen kan beviljas enligt Euro Accidents hälsoprövningsregler.

Om det enligt gruppavtalet följer att gruppmedlem under en period omfattas av kostnadsfritt försäkringsskydd, och att försäkringsavtal därefter ingås genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen, börjar det försäkringsavtalet att gälla när tiden för avböjandet, tillika tiden för det kostnadsfria försäkringsskyddet, gått ut.

Frivillig försäkring kan erbjudas utan inskränkning mot normala villkor och premier alternativt med begränsning, så kallat undantag och/eller premieförhöjning.

Vid ändring av försäkringsbeloppet gäller ändringen, om inte annat avtalats, från och med dagen efter den dag ändringen gjordes till Euro Accident, eller till någon annan som tar emot handlingar för Euro Accidents räkning, under förutsättning att kraven för ändringen är uppfyllda och fullständiga ansökningshandlingar mottagits och att försäkring kan beviljas enligt Euro Accidents hälsoprövningsregler.

1.7 Premie

Om inte annat följer av gruppavtalet beräknas premien för ett år i taget. För de fall den försäkrades ålder utgör hel eller del av underlaget för premieberäkningen bestäms premien utifrån den försäkrades ålder vid nästföljande födelsedag och beräknas för ett år i taget.

Vid fakturering via post tillkommer en faktureringsavgift. Avgiften framgår av, vid var tid, på hemsidan angiven tariff.

1.7.1 Premiebetalning

Första premie för en försäkring ska betalas senast 30 dagar efter den dag Euro Accident aviserat premien.

Om den försäkrade enligt gruppavtalet omfattas av ett inledande kostnadsfritt försäkringsskydd och försäkringsavtal därefter ingås genom att gruppledanden låter bli att avböja försäkringen, ska avtalad premie betalas från och med utgången av den kostnadsfria perioden.

Förnyelsepremie för en redan gällande försäkring ska betalas senast den dag den nya försäkringsperioden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag Euro Accident avsände krav på premien.

1.7.2 Uppsägning

Betalas inte premien i rätt tid har Euro Accident rätt att säga upp försäkringen. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att meddelande om uppsägning avsändes under förutsättning att premien inte betalas inom denna tid.

1.7.3 Premieuppskov

Om gruppledend inte kunnat betala premien för en frivillig gruppförsäkring i rätt tid på grund av svår sjukdom, nedsatt arbetsförmåga med minst hälften, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande hinder, fortsätter försäkringen ändå att gälla. Försäkringen upphör i stället två veckor efter det att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter den dag försäkringen enligt uppsägning skulle ha upphört. Premie för tid då premieuppskov förelegat ska betalas i den ordning Euro Accident bestämmer.

1.7.4 Återupplivning

Om försäkringen har upphört att gälla på grund av dröjsmål med inbetald premie kan försäkringen återupplivas, utan ny hälsoprövning, genom att premien betalas inom tre månader från den dag försäkringen upphörde att gälla.

Försäkringen börjar då åter gälla från och med dagen efter den dag premien betalades. Denna rätt gäller inte medförsäkrad om gruppledend väljer att inte utnyttja sin rätt till återupplivning. Denna rätt gäller

inte heller om dröjsmålet avser första premien för försäkringen.

Om försäkringen återupplivas, på grund av ovanstående, gäller försäkringen inte för skadefall som inträffat under den tid försäkringen inte gällde, inte heller för skadefall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om skadefallet har sin grund i händelse som inträffade då försäkringen inte gällde. Euro Accidents ansvar inträder först från och med dagen efter den dag premiebeloppet betalades.

Rätten till återupplivning kan begränsas i gruppavtalet om detta är nödvändigt på grund av försäkringens beskaffenhet eller andra särskilda omständigheter.

1.7.5 Premiefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiefrielse.

1.7.6 Återbetalning av premie

Det åligger försäkringstagaren och/eller den försäkrade att snarast möjligt anmäla till Euro Accident:

- om försäkrad gruppledend eller medförsäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen
- när försäkrat barn uppnår angiven slutålder. Om fler barn omfattas av försäkringen ska anmälan göras när det yngsta barnet, som omfattas av försäkringen uppnår angiven slutålder.

Anmäls inte ovanstående i rätt tid, betalas högst de senaste tolv månadernas premie tillbaka.

Har premie betalats för tid efter det att försäkringen upphört, återbetalas alltid den del av premien som avser tid efter det att försäkringen upphört. Euro Accident förbehåller sig rätten att ta ut administrativa avgifter i samband med återbetalning.

Euro Accident kan under försäkringstiden, utan föregående meddelande, ändra sättet för återbetalning.

1.8 Försäkringens upphörande

Generellt

Försäkringen gäller längst till och med utgången av den månad gruppledend eller medförsäkrad fyller 67 år om annat inte anges i produktvillkoren eller i gruppavtalet.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla:

- när gruppavtalet upphör att gälla
- vid utgången av den månad gruppledend inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras
- enligt en skriftlig uppsägning av gruppledend eller medförsäkrad
- enligt en uppsägning av Euro Accident

- då premie inte betalas i rätt tid.

Euro Accident förbehåller sig rätten att säga upp försäkringen att upphöra, om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget eller om det finns andra synnerliga skäl.

Medförsäkrad

Medförsäkrads försäkring upphör, utöver vad som är angivet ovan, att gälla vid utgången av den månad:

- gruppmedlem avlider
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör.

Försäkrade barn

Barns försäkring upphör, utöver vad som är angivet ovan, vid utgången av den månad barnet fyller 25 år.

Upplyningsplikt

Det åligger försäkringstagaren och/eller den försäkrade att snarast möjligt anmäla till Euro Accident:

- om försäkrad gruppmedlem eller medförsäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen
- när försäkrat barn uppnår angiven slutålder.

Om fler barn omfattas av försäkringen ska anmälan göras när det yngsta barnet, som omfattas av försäkringen uppnår angiven slutålder.

Rätten till återbetalning av premie avseende tid efter försäkringstidens utgång regleras i rubriken Premie/Återbetalning av premie.

Underlåter försäkringstagaren att under försäkringstiden anmäla förändringar i tid, börjar dessa gälla enligt de allmänna bestämmelserna för försäkringens ikraftträdande, det vill säga tidigast från dagen efter anmälan gjordes till Euro Accident.

1.8.1 Efterskydd

Om en försäkrad har omfattats av försäkringen i minst sex månader gäller ett förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, i tre månader efter utträdet ur gruppen. Om en maka/make, registrerad partner eller sambo är medförsäkrad och förhållandet upplöses, upphör efterskyddet för medförsäkrad tre månader efter det att äktenskapet/partnerskapet/samboförhållandet har upphört.

Efterskydd gäller inte:

- om gruppavtalet har sagts upp av behörig företrädare för gruppen eller av Euro Accident
- om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen

- om försäkringen sagts upp på grund av obetald premie
- om den försäkrade, under efterskyddstiden, fått eller uppenbarligen kan få ett skydd i annan grupp-försäkring eller tecknar Fortsättningsförsäkring
- då försäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen på grund av uppnådd slutålder.

Eventuella begränsningar i efterskyddet framgår av produktvillkoret.

1.8.2 Fortsättningsförsäkring

Gruppmedlem och medförsäkrad som har omfattats av grupp-försäkring hos Euro Accident under minst sex *) månader har rätt att teckna Fortsättningsförsäkring om:

- gruppavtalet upphör
- gruppmedlem lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

*) Tid under vilken den försäkrade varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i grupp-försäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som konverterats från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna Fortsättningsförsäkring om:

- gruppmedlem avlider
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör
- gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade.

Rätt att teckna Fortsättningsförsäkring gäller inte om:

- gruppmedlem och/eller medförsäkrad har valt att säga upp grupp-försäkringen för sig och/eller medförsäkrad men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen
- gruppmedlem och/eller medförsäkrad fått, eller uppenbarligen kan få, ett skydd av samma slag som tidigare av annan försäkringsgivare.

Ansökan om Fortsättningsförsäkring ska göras inom tre månader från den dag grupp-försäkringen upphörde att gälla. Fortsättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år om inte annat anges i gruppavtalet.

Fortsättningsförsäkring kan ha högst samma omfattning och förmåner som senast gällde för grupp-försäkringen.

Fortsättningsförsäkringen kan ha andra försäkringsvillkor. Premien för Fortsättningsförsäkringen bestäms efter den försäkrades ålder och beräknas enligt särskild tariff.

1.9 Överlåtelse

Grupp-försäkringen kan inte överlåtas eller pantsättas om inte annat följer av gruppavtalet.

1.10 Begränsningar

1.10.1 Oriktig eller ofullständig uppgift

Om någon uppgift, som försäkringstagaren eller den försäkrade lämnat, är oriktig eller ofullständig gäller vad som för sådant fall stadgas i försäkringsavtalslagen.

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter, om förhållanden som är av betydelse för bedömning av försäkringsrisken, har lämnats kan det medföra att försäkringen sägs upp eller ändras och att rätten till försäkringsersättning helt eller delvis bortfaller och att Euro Accident blir fri från ansvar för inträffade skadefall. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

Har sådan uppgift lämnats av den försäkrades vårdnadshavare gäller detsamma som om denne varit försäkringstagaren.

1.10.2 Framkallande av försäkringsfall

Försäkringen gäller inte om den försäkrade uppsåtligen framkallat en skada.

Ersättningen kan sättas ner eller helt utebli om den försäkrade råkat ut för en skada i samband med att den försäkrade:

- genom uppsåt eller grov vårdslöshet framkallat en skada eller förvärrat dess följder
- antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa
- tillfogats skada i samband med aktivt deltagande i slagsmål, gängbråk, upplopp och liknande
- råkat ut för en skada som föranletts av att denne varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel.

Ersättningen sätts ned i den omfattning som är skäligen med hänsyn till omständigheterna i övrigt.

Ersättningen sätts aldrig ned om den försäkrade var under 18 år eller led av en allvarlig psykisk störning vid

tillfället kroppsskadan, olycksfallsskadan eller sjukdomen framkallades eller förvärrades.

Har den försäkrade begått självmord, ansvarar Euro Accident om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks eller utökades, eller vid kortare tid om det antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet.

1.10.3 Brottslig handling

Vid sjukdom eller olycksfallsskada kan ersättningen reduceras, upphöra eller helt utebli vid skada i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

1.10.4 Force Majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om bedömning av rätten till försäkring, skadestånd eller betalning av ersättning fördröjs eller omöjliggörs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution, uppror, myndighets åtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse eller på grund av naturkatastrof.

1.10.5 Krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande i Sverige

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande i Sverige.

1.10.6 Krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande i länder eller områden utanför Sverige

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande i länder eller områden utanför Sverige.

Vistas den försäkrade i länder eller områden utanför Sverige där krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande bryter ut under vistelsen gäller försäkringen dock under de första fyra veckorna under förutsättning att den försäkrade inte på något sätt deltar i, eller rapporterar från, kriget, de krigsliknande politiska oroligheterna eller den väpnade konflikten. Detta gäller dock inte i länder eller områden som Utrikesdepartementet (UD) avråder från att resa till på grund av krig, krigsliknande politiska oroligheter, väpnad konflikt eller liknande.

1.10.7 Terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med terroristhandling som förorsakats genom användande av massförstörelsevapen i form av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i eller utanför Sverige.

Med terroristhandling avses handling genomförd av en person, eller grupp av personer, med politiska,

religiösa, ideologiska eller liknande syften, med avsikt att påverka regeringar eller att försätta allmänheten, eller delar av allmänheten, i fara. Terroristhandling kan inkludera, men inte begränsas, till det faktiska användandet av makt, våld eller hot om sådant. Förövarna kan antingen agera individuellt, eller på uppdrag av, eller i samarbete med annan organisation eller regering.

1.10.8 Atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte vid sjukdom eller olycksfallsskada som direkt eller indirekt orsakats av atomkärnprocess.

1.10.9 Riskfylld verksamhet

Försäkringen gäller inte för skadefall till följd av att den försäkrade deltar i äventyrs-, expeditions- eller annan riskfylld aktivitet, exempelvis:

- verksamhet på oljeplattform
- aktivitet på höga höjder, >12 m
- flygning, annat än i egenskap av passagerare i licensierat flermotorigt flygplan drivet av ett kommersiellt flygbolag som står under statlig kontroll.

1.10.10 Kostnader som ersätts från annat håll

Ersättning lämnas inte för kostnader som kan eller ska ersättas från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

Ersättning lämnas inte för kostnader som kan ersättas av patient- eller läkemedelsförsäkring eller i övrigt där det föreligger ett vårdgivar- eller läkemedelsansvar.

1.11 Åtgärder för utbetalning

Skadefall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Euro Accident eller, om angivet på skadeblankett, via den försäkringsförmedlare som företräder den försäkringsberättigade gruppen.

Blanketter kan rekvideras från Euro Accident eller den försäkringsförmedlare som företräder den försäkringsberättigade gruppen.

De handlingar och övriga upplysningar som Euro Accident anser vara av betydelse för bedömning av rätten till ersättning ska anskaffas och insändas utan kostnad för Euro Accident.

Om Euro Accident så begär ska medgivande lämnas till Euro Accident, eller de företag som Euro Accident anlitar för medicinsk riskbedömning eller skadereglering, att för bedömning av Euro Accidents ansvarighet inhämta upplysningar, journaler, intyg med mera från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

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

- styrker att en sjukdom eller olycksfallsskada inträffat
- anmäler sjukdom och/eller olycksfallsskada till Euro Accident
- snarast möjligt anlitar läkare eller annan av Socialstyrelsen legitimerad vårdpersonal under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- iakttar läkarens eller annan av Socialstyrelsen legitimerad vårdpersonals föreskrifter
- medverkar till att delta i, av Euro Accident anvisad, rehabiliteringsplan
- i övrigt följer Euro Accidents föreskrifter.

Om Euro Accident så begär, ska den försäkrade inställa sig för undersökning hos särskild anvisad läkare. Sådan undersökning bekostas av Euro Accident.

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

1.11.1 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Skada regleras alltid enligt det villkor som gäller för avtalsperioden då skadan inträffat.

Utbetalning ska ske senast en månad efter att rätt till ersättning uppkommit och Euro Accident mottagit upplysningar, journaler, intyg med mera från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning och att den som begär utbetalning:

- fullgjort de åtgärder som angivits för utbetalning
- lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa Euro Accidents ersättningsskyldighet
- meddelat till vem utbetalning ska göras.

Sker utbetalning senare, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Härutöver ansvarar Euro Accident inte för förlust som kan uppstå om utredning fördröjs rörande skadefall eller utbetalning.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på händelser under rubrik "Begränsningar/Force Majeure".

1.11.2 Preskription

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Euro Accident inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd eller ersättning inträdde. Annars går

rätten till ersättning eller annat försäkringsskydd förlorad.

Om anspråk framställts inom denna tid, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att Euro Accident har förklarat att bolaget har tagit slutlig ställning till anspråket.

1.11.3 Regressrätt

Euro Accident inträder i den försäkrades rätt till skadestånd, eller annan ersättning från annan, i den mån Euro Accident lämnat ersättning på grund av försäkringsavtalet.

1.12 Behandling av personuppgifter

Som personuppgiftsansvarig behandlar Euro Accident personuppgifter för att kunna erbjuda och leverera de försäkringar och tjänster som vi har kommit överens om och för andra ändamål som att till exempel följa lagar och andra regler. För detaljerad information om personuppgiftsbehandlingen, vänligen läs vidare i Euro Accidents integritetspolicy som finns på euroaccident.se eller kontakta Euro Accident.

Integritetspolicyen innehåller bland annat information om hur Euro Accident samlar in och använder dina personuppgifter men även information om dina rättigheter i samband med behandlingen av personuppgifter, såsom rätten till information, rättelse, dataportabilitet, rätten att bli glömd och göra invändningar etc.

1.13 Skadeanmälningsregister

Euro Accident äger rätt att, i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR), registrera anmälda skador uppkomna i denna försäkring. Registret används endast i samband med skadereglering.

Registreringen av skadeanmälningar innebär att det behandlas vissa personuppgifter. Personuppgiftsansvarig för registret är Skadeanmälningsregister (GSR) AB.

Den behandling av personuppgifter som Skadeanmälningsregister (GSR) AB utför följer dataskyddsförordningen. Behandlingen baseras på artikel 6.1 f i denna förordning. Detta innebär praktiskt att det har gjorts en avvägning mellan å ena sidan registrerades integritetsintresse och å andra sidan försäkringsföretagens behov av att kunna identifiera oklara försäkringsfall och undvika utbetalningar av försäkringsersättning som baseras på oriktiga uppgifter.

Skadeanmälningsregister (GSR) AB

Box 24171
104 51 Stockholm
Hemsida: gsr.se

1.14 Prövning av beslut i ett försäkringsärende

Om den försäkrade är missnöjd med Euro Accidents beslut i ett försäkringsärende ska i första hand omprövning av beslutet begäras hos Euro Accident. Begäran ska sändas till den handläggare som beslutat i ärendet eller till handläggarens närmaste chef.

Euro Accident har också en utsedd klagomålsansvarig dit den försäkrade kan vända sig för hjälp och en oberoende prövning av sitt ärende. Kontaktinformation till klagomålsansvarig finns på Euro Accidents hemsida euroaccident.se.

Euro Accidents omprövningsnämnd

Slutligt beslut i ett skadeärende kan prövas av Euro Accidents omprövningsnämnd. Nämnden består av jurist, skadespecialist, senior skadereglerare samt produktchef. Vid behov ska extern jurist delta i nämndens prövning.

Är den försäkrade trots detta missnöjd kan den försäkrade vända sig till:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Box 174
101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
Besöksadress: Kungsholmstorg 5, Stockholm
Hemsida: arn.se

ARN prövar inte ärenden som rör medicinska frågor, där särskild medicinsk kunskap krävs. Sådana ärenden prövas istället av:

Personförsäkringsnämnden

Box 24067
104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm
Hemsida: forsakringsnamnder.se/PFN

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå

Box 24215
104 51 Stockholm
Telefon: 0200-22 58 00
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm
Hemsida: bankforsakring.konsumenternas.se

Tvist med anledning av försäkringsavtalet prövas av svensk domstol, i första hand vid tingsrätt, och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

2 Förklarande ord

Akut behandlings- och läkningstid

Den tid under vilken den försäkrade fått vård och behandling efter att ha drabbats av en olycksfallsskada, till dess att den försäkrade tillfrisknat eller då tillståndet bedöms vara stationärt.

Anhörig

Som anhörig räknas förälder, make, maka, sambo, registrerad partner, barn och syskon.

Ansvarstid

Den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett skadefall.

Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga menas att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. Euro Accidents bedömning följer normalt reglerna i allmän försäkring och Försäkringskassans beslut om rätt till sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsförmåga. Även tid med sjuklön betraktas som arbetsförmåga. Nedsättningen bedöms, där inte annat anges, enligt 7 kap 3 § lagen om allmän försäkring. För fastställande av rätt till ersättning kan Euro Accident begära att den försäkrade inleder en undersökning hos särskild anvisad läkare.

Barn i Barn- och ungdomsförsäkring

Barn som kan försäkras är gruppmedlems/försäkrads och makas/makes, registrerad partners, sambos arvsberättigade barn till och med utgången av den månad barnet fyller 25 år, om inte annat avtalats.

Definierad grupp

En på förhand bestämd och väl avgränsad grupp av personer. Avgränsningen kan vara av både geografisk eller organisatorisk art.

Diagnoskapital

Ett engångsbelopp som utbetalas om den försäkrade drabbas av i villkoret definierade diagnostiserade sjukdomar eller tillstånd.

Frivillig grupp-försäkring

Grupp-försäkring som gruppmedlemmarna själva ansöker om genom egen anmälan eller genom att inte avböja försäkringen.

Fullt arbetsför

Med fullt arbetsför menas att det vanliga arbetet kan fullgöras utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas.

Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsförmåga.

För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivränta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning, vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.

Med försäkringskassa och ersättningar avses även dess motsvarighet i de nordiska länderna.

Förmånstagare

Den person som, via ett förmånstagarförordnande i detta försäkringsvillkor eller genom ett särskilt förmånstagarförordnande, får utbetalning av försäkringsbeloppet från en försäkring vid den försäkrades dödsfall.

Om försäkringen gäller på försäkringstagarens eget liv, bör försäkringstagaren förordna förmånstagare. Utbetalning vid dödsfall sker då till denne. Förordnande eller ändring av förordnande ska göras genom ett egenhändigt undertecknat meddelande till Euro Accident. Förordnandet gäller då även om Euro Accident inte har gjort anteckningar i försäkringsbrevet.

Avseende så kallad kompanjonförsäkring och keymanförsäkring där försäkring tecknats på annan persons liv än försäkringstagarens eget, sker utbetalning vid försäkrads dödsfall till försäkringstagaren.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsavtal

Det avtal som gäller för varje enskild försäkring. Försäkringsavtalet omfattar vad som anges i ansökningshandlingarna till försäkringen, gruppavtalet, försäkringsvillkoret, försäkringsavtalslagen (FAL, 2005:104) och svensk rätt i övrigt.

Försäkringsberättigad grupp

Bestämd grupp av personer som enligt ett gruppavtal har rätt att ansöka eller ansluta sig till grupp-försäkring.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som ingått försäkringsavtal med försäkringsgivaren. Varje försäkrad såväl gruppmedlem som medförsäkrad betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel

försäkringsersättning och rätten att insätta förmånstagare. Detta gäller inte då försäkringen tecknas i form av keymanförsäkring eller kompanjonförsäkring. Övergår äganderätten till annan person betraktas denna person därefter som försäkringstagare.

Grupp

Företag eller organisation, som har ingått gruppavtal med försäkringsgivaren.

Gruppavtal

Avtal som ingås mellan försäkringsgivaren och företrädare för en grupp om försäkring för gruppens medlemmar. Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppens sammansättning, vilka försäkringar som erbjuds de försäkringsberättigade, gruppavtalets ikraftträdande och giltighetstid och förlängning och uppsägning av gruppavtalet.

Gruppföreträdare

Vid frivillig gruppförsäkring är gruppföreträdaren den med vilken Euro Accident ingått ett gruppavtal som reglerar förutsättningarna för och omfattningen av de försäkringar vilka erbjuds gruppmedlemmarna.

Gruppmedlem

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

ICD-kod

ICD-koder refererar till den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem ICD-10 utgiven i Sverige 1997, fastställd av Världshälsoorganisationen. ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (socialstyrelsen.se).

Karenstid

Är, för Förtidskapital och Kort sjukförsäkring, den tidsperiod av arbetsoförmåga som ska ha passerat innan ersättning kan komma att utbetalas.

Keymanförsäkring

En livförsäkring som en juridisk person (försäkringstagare) tecknar på anställdas eller ägares (försäkrades) liv till förmån för den juridiska personen (försäkringstagaren).

Kompanjonförsäkring

En livförsäkring, som en fysisk person (A) (försäkringstagare) tecknar på en annan fysisk persons (B) (försäkrads) liv till förmån för sig själv (A) och där den andra personen (B) vanligen, men inte alltid, tecknar motsvarande livförsäkring på den första personens (A) liv, till sin egen förmån (B).

Maka/make

Person med vilken den försäkrade är gift.

Medförsäkrad

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

Medicinskt motiverad

Som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet samt evidens då det finns att tillgå.

Olycksfallsskada i Olycksfallsförsäkring och Sjuk- och olycksfallsförsäkring

En olycksfallsskada är den kroppsskada som den försäkrade drabbas av ofrivilligt vid en plötslig, oförutsedd yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting eller smitta till följd av fästingbett. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig. Med olycksfallsskada jämställs också kroppsskada som orsakas av plötsligt vridvåld mot knä, kroppsskada som består i hälseneruptur, näthinneavlossning, plötslig dövhet, hjärtinfarkt eller stroke.

För att näthinneavlossning, plötslig dövhet, hjärtinfarkt och stroke ska jämföras med olycksfallsskada krävs att den försäkrade inte har medicinerats och/eller behandlats för besvär som bedöms ha samband med olycksfallsskadan.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna orsakerna ska anses föreligga, om övervägande skäl talar för det.

Olycksfallsskada i Barn- och ungdomsförsäkring

En olycksfallsskada är den kroppsskada som den försäkrade drabbas av ofrivilligt vid en plötslig, oförutsedd yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting eller smitta till följd av fästingbett. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig. Med olycksfallsskada jämställs också kroppsskada som orsakas av plötsligt vridvåld mot knä eller kroppsskada som består i hälseneruptur.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna orsakerna ska anses föreligga, om övervägande skäl talar för det.

Prisbasbelopp

Prisbasbeloppet är ett belopp som räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget enligt bestämmelserna i socialförsäkringsbalken (SFS

2010:110). Beräkningarna görs med utgångspunkt i förändringen av konsumentprisindex och fastställs för helt kalenderår.

Registrerad partner

Person med vilken den försäkrade har låtit registrera partnerskap, enligt lagen om registrerat partnerskap (1994:1117).

Sambo

Person med vilken den försäkrade sammanbor enligt sambolagen (2003:376).

Sjukdom

Med sjukdom avses en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt dessa villkor. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare eller legitimerad psykolog. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

3 Livförsäkring med fatal sjukdom och barnskydd

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- ett engångsbelopp vid den försäkrades dödsfall- 50 % av tecknat livförsäkringsbelopp som ett engångsbelopp vid fatal sjukdom- ett (1) prisbasbelopp vid gruppledlems arvsberättigade barns dödsfall.	<ul style="list-style-type: none">- fatal sjukdom som inträffar inom 3 månader från försäkringens tecknande- barnskydd, om arvsberättigat barn fyllt 18 år- barnskydd, om vid tidpunkt då försäkringen tecknas, barnet fyllt 16 år eller beviljats omvårdnadsbidrag. <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

3.1 Rätten till ersättning

Livförsäkring

Avlider den försäkrade under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp, dödsfallskapital. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Fatal sjukdom

Försäkringen lämnar ersättning i form av utbetalning av del av livförsäkringsbeloppet för sjukdom som inträffar under försäkringstiden och som, vid viss tidpunkt, bedöms av specialistläkare att med största sannolikhet leda till den försäkrades död inom tolv månader från tidpunkten för bedömningen.

Barnskydd

Som en del av försäkringen ingår, om inte annat anges i gruppavtalet, ett barnskydd. Barnskydd utbetalas endast från en (1) försäkring.

Barnskyddet upphör då försäkringen upphör.

3.2 Försäkringen ersätter – Livförsäkring

Vid den försäkrades dödsfall utbetalas ett dödsfallskapital till förmånstagare.

Om försäkringsbeloppet styrs av prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år rätt till ersättning inträder.

Avseende så kallad kompanjonförsäkring och keymanförsäkring där försäkring tecknats på annan persons liv än försäkringstagarens eget, sker utbetalning vid försäkrads dödsfall till försäkringstagaren.

3.2.1 Efterskydd

Om den försäkrade under efterskyddstiden uppnår 67 år, eller den i gruppavtalet angivna slutåldern, gäller ett begränsat efterskydd med ett dödsfallskapital om 0,5 prisbasbelopp under tre månader från utträdet ur gruppen.

3.3 Förmånstagarförordnande för Livförsäkring

Förmånstagare till utfallande dödsfallskapital är, om inte försäkrad skriftligen anmält annat förordnande till Euro Accident, se rubrik "Särskilt förmånstagarförordnande", i nedan angiven ordning:

- Försäkrads maka/make, registrerad partner eller sambo
- Försäkrads arvingar. Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrätts regler.

3.3.1 Avstående

Om en förmånstagare avlidit, eller helt eller delvis avstår från sin rätt, inträder den eller de enligt förordnandet därnäst berättigade i den avlidnes/avståendes ställe. Ett avstående måste ske innan dödsfallskapital utbetalats till förmånstagare.

3.3.2 Äktenskapsskillnad

Förordnande till förmån för maka/make alternativt registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad alternativt ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol.

3.3.3 Särskilt förmånstagarförordnande

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvireras från Euro Accident eller den försäkringsförmedlare som företräder den försäkringsberättigade gruppen.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

Särskilt förmånstagarförordnande förfaller när försäkringen, till vilken förordnandet är knutet, upphör.

3.4 Begränsningar - Livförsäkring

3.4.1 Självmord

Har den försäkrade begått självmord, tillämpas inte första strecksatsen under rubrik "Begränsningar/Framkallande av försäkringsfall".

Vid självmord ansvarar Euro Accident om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks eller utökades, eller vid kortare tid om det antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet.

3.5 Försäkringen ersätter - Fatal sjukdom

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp och utgör 50 procent av det livförsäkringsbelopp som är angivet i försäkringsbeskedet, med hänsyn taget till eventuellt åldersavdrag. Vad som utbetalas för sjukdom reducerar återstående livförsäkringsbelopp i samma mån.

Ersättning betalas endast för en (1) diagnostiserad sjukdom även om den försäkrade diagnostiserats för flera sjukdomar. När den försäkrade fått rätt till ersättning upphör försäkringen i denna del.

Avseende så kallad kompanjonförsäkring och keymanförsäkring där försäkring tecknats på annan persons hälsa än försäkringstagarens eget, sker utbetalning vid försäkrads sjukdom till försäkringstagaren.

3.6 Begränsningar - Fatal sjukdom

Sjukdom som inträffar innan tre månader har förflutit från försäkringens ikraftträdande omfattas inte av försäkringen.

Diagnosen måste ställas av en läkare med erkänd specialistkompetens avseende den berörda sjukdomen. Om Euro Accident begär det, ska den försäkrade dessutom genomgå sådan ytterligare läkarundersökning som behövs för att åter bekräfta diagnosen (second opinion) innan ersättning kan lämnas. Euro Accident ansvarar för kostnaderna för sådan anmodad läkarundersökning.

3.7 Försäkringen ersätter – barnskydd

3.7.1 Rätten till barnskydd

Barnskyddet omfattar gruppmedlems/försäkrads, och makas/makes, registrerad partners, sambos arvsberättigade barn till och med utgången av den månad barnet fyller 18 år, om inte annat avtalats.

Även dödfött barn som avlidit efter utgången av 22:a havandeskapsveckan omfattas av barnskyddet.

Ersättning betalas då ut till gruppmedlem eller medförsäkrad.

3.7.2 Barnskyddet ersätter

Om barn som omfattas av barnskyddet avlider, före utgången av den månad barnet fyller 18 år, utbetalas ett (1) prisbasbelopp till barnets dödsbo.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år rätt till ersättning inträder.

3.7.3 Övergångsregler för barnskydd

För barn som den 28 februari 2007 omfattades av barnskyddet, gäller särskilda övergångsregler.

3.7.4 Adopterade barn

Utländskt barn, som gruppmedlem avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialtjänstlagen föreligger. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det barnet kom till Sverige. Ersättning vid dödsfall betalas ut till gruppmedlem eller medförsäkrad.

3.8 Begränsningar - barnskydd

Barnskydd omfattar inte barn som, vid tidpunkt då försäkringen träder i kraft:

- fyllt 16 år
- beviljats omvårdnadsbidrag, enligt lag (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

Barnskydd utbetalas endast från en (1) försäkring.

3.9 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

Med Norden nedan avses Sverige, Finland, Danmark utom Grönland, Norge utom Spetsbergen och Island.

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.

Livförsäkring med fatal sjukdom och barnskydd gäller vid vistelse utanför Norden oavsett utlandsvistelsens längd.

3.10 Teckningsregler

3.10.1 Maximalt försäkringsbelopp

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för kombinationen Livförsäkring med fatal sjukdom och barnskydd och Livförsäkring med förtidskapital, fatal

sjukdom och barnskydd via gruppavtal hos Euro Accident är 50 prisbasbelopp per försäkrad.

Tjänstegrupplivförsäkring (TGL) inkluderas inte i ovan 50 prisbasbelopp.

3.11 Seniorförsäkring

Gruppmedlem/försäkrad och medförsäkrad som har omfattats av Livförsäkring, i grupp- eller Fortsättningsförsäkring hos Euro Accident under minst sex *) månader, har rätt att teckna Seniorförsäkring i samband med utträde ur gruppavtalet eller uppnådd slutålder i Fortsättningsförsäkring.

*) Tid under vilken den försäkrade varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i grupp- eller gruppmedlemsförsäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som konverterats från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

Utträdet ska bero på antingen gruppmedlemmens ålders- eller avtalspensionering eller senast vid uppnådd slutålder för gruppavtalet. Även medförsäkrad ska utträda ur gruppen när gruppmedlemmen uppnår slutåldern för gruppavtalet.

Ansökan om Seniorförsäkring ska göras senast inom tre månader från den dag grupp- eller Fortsättningsförsäkringen har upphört att gälla. Seniorförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

Seniorförsäkring gäller med för tiden gällande villkor, premier och övriga regler.

4 Förtidskapitalförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- ett engångsbelopp vid arbetsförmåga $\geq 50\%$, som varat under en viss tid, före 60 års ålder.	- vid arbetsförmåga $< 50\%$ - missbruksrelaterad sjukdom - kroniskt trötthetssyndrom
	Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

4.1 Rätten till ersättning

En förutsättning för rätt till ersättning är att arbetsförmågan är bestående nedsatt med minst 50 procent. Rätten till utbetalning av förtidskapital inträder vid den tidpunkt karenstiden 18 månader respektive 30 månader uppnås. Skadefall anses inträffa då rätt till ersättning inträtt.

Har den försäkrade före fyllda 60 år varit arbetsförmögen till minst 50 procent i 18 av de senaste 19 månaderna, och samtliga möjligheter till arbetsträning och rehabilitering är utredda och perioden av arbetsförmåga påbörjats under försäkringstiden, inträder rätten till delutbetalning av förtidskapital motsvarande 25 procent av försäkringsbeloppet, med hänsyn till eventuell åldersreduktion, om inte annat avtalats. Denna rätt till utbetalning medges endast en (1) gång per försäkrad.

Rätt till resterade försäkringsbelopp, med hänsyn till eventuell åldersreduktion, inträder då den försäkrade före fyllda 60 år varit arbetsförmögen till minst 50 procent i 30 av de senaste 36 månaderna.

Om karenstiden 18 månader inte uppnåtts, utbetalas 100 procent av försäkringsbeloppet, med hänsyn till eventuell åldersreduktion då karenstiden 30 månader uppnås.

Maximal utbetalningsbar ersättning per försäkrad är det tecknade försäkringsbeloppet, med hänsyn till eventuell åldersreduktion.

Har period av arbetsförmåga påbörjats under tidigare försäkringsgivares ansvarstid, avseende samma eller snarlik försäkring, kan sådan period av arbetsförmåga räknas in i den nuvarande försäkringen om Euro Accident medger att alla i en grupp har rätt att ansluta sig till försäkringen.

Procentsatsen för helt förtidskapital framgår av tabell under rubrik "Försäkringen ersätter".

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en

viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

Ersättning betalas inte om den försäkrade avlidit.

4.2 Försäkringen ersätter

Förtidskapital bestäms av den försäkrades ålder vid den tidpunkt rätten till förtidskapital inträder och beräknas i procent av försäkringsbeloppet enligt tabellen nedan.

Om försäkringsbeloppet styrs av prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller när rätt till ersättning inträder.

Uppnådd ålder	Procent av försäkringsbeloppet
-39	100
40	94
41	88
42	82
43	76
44	70
45	64
46	58
47	52
48	46
49	40
50	34
51	31
52	28
53	25
54	22
55	19
56	16

57	13
58	10
59	7
60-	0

4.3 Optionsrätt

Om inte annat avtalats innebär optionsrätten att den som saknar maka/make, registrerad partner, sambo eller barn vid teckningstillfället och senare får förändrad familjesituation, det vill säga gifter sig, ingår registrerat partnerskap, inleder samboförhållande eller får barn, har rätt att inom ett år från det att familjesituationen förändrades, teckna Livförsäkring med barnskydd utan att lämna ny hälsodeklaration. Den försäkrade ska själv göra anmälan om ny familjesituation till Euro Accident.

4.4 Begränsningar

4.4.1 Missbruksrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk.

4.4.2 Kroniskt trötthetssyndrom

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av kroniskt trötthetssyndrom, till exempel myalgisk encefalomyelit.

4.5 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

Med Norden nedan avses Sverige, Finland, Danmark utom Grönland, Norge utom Spetsbergen och Island.

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.

Förtidskapitalförsäkring gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

Vid skadereglering av förtidskapital kommer Euro Accident, i händelse av att den försäkrade vid skadetillfället inte tillhör svensk försäkringskassa, att betala ersättning enbart om det är sannolikt att den försäkrade skulle ha beviljats minst halv sjukersättning eller aktivitetsersättning om denne tillhört svensk försäkringskassa. Bedömningen sker i samråd med Euro Accidents rådgivande läkare.

4.6 Teckningsregler

Förtidskapitalförsäkring kan tecknas fram till 57-årsdagen. I övrigt gäller de krav som anges under rubrik "Allmänna villkor/Generella teckningsregler".

4.6.1 Maximalt försäkringsbelopp

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för kombinationen Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd och Förtidskapitalförsäkring via gruppavtal hos Euro Accident är 50 prisbasbelopp per försäkrad.

5 Olycksfallsförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- läkekostnader- tandskadekostnader- resekostnader- merkostnader- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader- dagersättning- medicinsk invaliditet- ekonomisk invaliditet- ärr och annan utseendemässig förändring- krishjälp- dödsfallskapital.	<ul style="list-style-type: none">- privat vård eller privat behandling- tandskada till följd av tuggning, bitning eller inflammation/tandsjukdomar- merkostnader i näringsverksamhet- kostnader, orsakade av försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan- kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utanför hemorten och utomlands <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

5.1 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med olycksfallsskada avses den kroppsskada som den försäkrade drabbas av ofrivilligt vid en plötslig, oförutsedd yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

- förfrysning, värmeslag eller solsting
- smitta till följd av fästingbett
- plötsligt vridvåld mot knä
- hälseneruptur
- näthinneavlossning ICD H33.0
- plötslig dövhet ICD H91.2
- hjärtinfarkt ICD I21
- stroke ICD I60-63.

För att näthinneavlossning, plötslig dövhet, hjärtinfarkt och stroke ska jämställas med olycksfallsskada krävs att den försäkrade inte har medicinerats och/eller behandlats för besvär som bedöms ha samband med olycksfallsskadan.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna orsakerna ska anses föreligga, om övervägande skäl talar för det.

5.2 Försäkringen ersätter

5.2.1 Läkekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift inom offentlig sjukvård i Sverige upp till högkostnadsskyddet för nödvändiga och skäligen kostnader avseende:

- läkarvård
- behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning

- fysioterapi
- naprapat eller kiropraktisk behandling, efter remiss från läkare. Remissen får inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift för sjukhusvård inom offentlig sjukvård.

Försäkringen lämnar ersättning i upp till tre år efter att olycksfallsskadan inträffat. Har skadan lett till invaliditet vars invaliditetsgrad inte kan fastställas inom tre år, betalas läkekostnader till dess invaliditetsgraden fastställts.

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

5.2.2 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift inom svenskt statligt tandvårdsstöd för nödvändiga och skäligen kostnader avseende behandling av tandskada.

Med tandskada menas även skada på implantat och skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades.

Implantatbehandling som inte omfattas av statligt tandvårdsstöd ersätts inte.

Försäkringen lämnar ersättning i upp till fem år efter att olycksfallsskadan inträffat. Måste behandling skjutas upp på grund av den försäkrades ålder, lämnas ersättning för sådan uppskjuten behandling som sker före den försäkrade fyllt 25 år.

Kostnader och behandling ska i förväg godkännas av Euro Accident.

Har försäkringen lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning.

Fanns det redan vid skadetillfället ett tandbehandlingsbehov av de skadade tänderna, har Euro Accident rätt att sätta ned ersättningens storlek i motsvarande grad.

5.2.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

- till och från vård och behandling som läkare föreskrivit, upp till det belopp som motsvarar högkostnadsskyddet i aktuell region
- till och från arbete eller skola, när behovet är styrkt av läkare, omfattande merkostnaden för det billigaste färdmedel som hälsotillståndet medger.

För resa med egen bil betalas ersättning enligt Skatteverkets regler. Kostnader för parkering och trängselskatt ersätts upp till 500 kr per skadeärende.

Ersättning för resekostnader betalas i längst tre år från skadetillfället, eller till dess invaliditetsgrad fastställts, och endast i de fall ersättning inte kunnat erhållas från arbetsgivare, försäkringskassa, region eller annan försäkring.

5.2.4 Merkostnader

Om olycksfallsskadan lett till att den försäkrade fått läkar- eller tandläkarvård, ersätts den försäkrades:

- skadade kläder, glasögon och handikaphjälpmiddel som bars vid olyckstillfället. Ersättning kan utbetalas upp till 2 000 kronor i ett för allt. Yrkas högre belopp ska de skadade föremålens skador och ålder styrkas. Ersättning lämnas med upp till 0,5 prisbasbelopp. 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 ett föremåls ålder.

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

- oundvikliga merkostnader under olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid. Ersättning kan utbetalas upp till 2 000 kronor i ett för allt. Yrkas högre ersättning ska nödvändiga och skäliga merkostnader styrkas. Ersättning betalas då med upp till tre prisbasbelopp.

5.2.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades behov av åtgärder, efter olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid, för att återfå förlorad funktionsförmåga och levnadsförhållanden genom att betala för:

- vård och behandling efter remiss från läkare, upp till tio behandlingstillfällen. Remissen får inte vara äldre än sex månader.
- arbetsprövning, arbetsträning eller omskolning. Vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning
- hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell invaliditet. Har försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen
- förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostadsmiljö avsedda att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning lämnas med upp till två prisbasbelopp för åtgärder som godkänts i förväg av Euro Accident. För åtgärder under den akuta behandlingstiden lämnas i stället ersättning enligt rubrik "Merkostnader".

Ersättning för rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

5.2.6 Dagersättning

Vid olycksfallsskada som leder till minst 25 procents arbetsoförmåga betalas en dagersättning under perioden av arbetsoförmåga, från och med dag 29 av arbetsoförmåga längst till och med dag 90 av arbetsoförmåga. Vid 100 procents arbetsoförmåga betalas 200 kronor per dag. Dagersättningen justeras i förhållande till graden av arbetsoförmåga.

5.2.7 Invaliditetsersättning

Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan.

Invaliditet som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

Vid bedömning av invaliditetsgraden görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Om den försäkrade har rätt till ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet lämnas ett ersättningsbelopp, för de båda typerna av invaliditet,

som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av läkare. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Ekonomisk invaliditet

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

Euro Accident reserverar sig dock alltid rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande, alternativt begära att den försäkrade infinner sig till läkarundersökning hos, av Euro Accident, särskild anvisad läkare.

5.2.7.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och nedsättningen övergått i ett stationärt men inte livshotande tillstånd, utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast tolv månader från tidpunkten för olycksfallsskadan. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan inom tre år medfört någon mätbar invaliditet. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas ändras till det bättre eller sämre.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes bedöms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt det medicinska tabellverk som fastställts av Svensk Försäkring och som var gällande vid skadetillfället.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till dels åldern och dels invaliditetsgraden vid tidpunkten för olycksfallsskadan.

Har den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan fyllt 56 år, reduceras

försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 55 år.

Efter fyllda 65 år sker ingen ytterligare reduktion.

Uppgår invaliditetsgraden till minst 80 procent betalas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet reducerat med eventuellt åldersavdrag. Försäkringen ersätter aldrig mer än 100 procent invaliditet för en och samma skada.

Försäkringsbeloppet vid 100 procents medicinsk invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

5.2.7.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Om olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades framtida arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast två år från tidpunkten för olycksfallsskadan och/eller tidigast vid 19 års ålder.

För rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet, ska olycksfallsskadan ha medfört medicinsk invaliditet.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva ekonomiska invaliditeten ska fastställas inom fem år från tidpunkten för olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering.

Bedömning av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Detta innebär att det endast är olycksfallsskadans del i arbetsoförmågan som ska bedömas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Har den försäkrade drabbats av flera skador vid olika tillfällen måste en av de skador som omfattas av försäkringen ensam medföra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att rätt till ersättning ska föreligga.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till dels åldern och dels graden av bestående arbetsoförmåga vid tidpunkten för olycksfallsskadan.

Har den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan fyllt 56 år, reduceras försäkringsbeloppet med 10 procentenheter för varje år åldern överstiger 55 år.

Försäkringsbeloppet vid hel bestående arbetsoförmåga är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Befintlig sjuk- eller aktivitetsersättning vid olycksfallsskadan

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll partiell tidsbegränsad 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 tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll hel tidsbegränsad 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.

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

Särskilda regler efter fyllda 60 år

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.

5.2.7.3 Värdesäkring och utbetalning

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska, eller i förekommande fall den ekonomiska, invaliditeten är fastställd. I de fall medicinsk invaliditet inträtt innan den definitiva invaliditetsgraden kan bedömas och tillståndet inte är livshotande, kan ett förskott betalas. Förskottet ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Sådant förskott, uttryckt i procent, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Om den försäkrade avlider innan ett (1) år har förflutit från den dag olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet.

Om den försäkrade avlider efter att ett (1) år har förflutit från den dag olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

Om försäkringsbeloppet styrs av prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år Euro Accident betalar ut ersättningen.

5.2.7.4 Möjlighet till omprövning

Medför olycksfallsskadan att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden omprövad.

Försämring avseende medicinsk och ekonomisk invaliditet som inträffar 10 år eller senare efter olycksfallet ger inte rätt till ytterligare invaliditetsersättning.

Den väsentligt försämrade kroppsfunctionen eller den ökade arbetsoförmågan ska kunna fastställas objektivt.

5.2.8 Ärr och annan utseendemässig förändring

Ersättning kan lämnas för ärr eller annan utseendemässig förändring som kvarstår ett år efter skadetillfället. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt behandling av läkare eller sjuksköterska. Ersättningen beräknas som en procentuell del av försäkringsbeloppet, där försäkringsbeloppet är maximerat till 10 prisbasbelopp. Bedömningen görs utifrån Euro Accidents vid utbetalningstillfället gällande tabellverk för ärrersättning. Med behandling avses exempelvis sårskada som fått sys, tejpas eller limmas.

5.2.9 Krishjälp

Ersättning lämnas för kristerapi hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut och för resekostnader i samband med behandling, då den försäkrade drabbats av krisreaktion till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada
- makas/makes, registrerad partners, sambos dödsfall
- försäkrads barns dödsfall
- polisanmält rån, hot, överfall eller våldtäkt mot den försäkrade. Gäller även om den försäkrade utsatts av maka/make, registrerad partner, sambo, barn, föräldrar eller syskon, under förutsättning att polisanmälan skett.

Krishjälpen gäller för den försäkrade som privatperson, det vill säga inte för skador som inträffat i tjänsten.

Behandlingen ska vara påbörjad inom ett år från det att skadehändelsen inträffade och vara avslutad inom tre år.

Försäkringen ersätter upp till tio behandlingstillfällen per försäkrad och skada. All kristerapi ska ske i

Sverige. Vid behov av kristerapi ska Euro Accident kontaktas och behandlingen godkännas i förväg.

5.2.10 Ersättning vid dödsfall

Avlider den försäkrade på grund av olycksfallsskada, inom tre år från olycksfallsskadan, utbetalas ett (1) prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo. Bouppteckningsintyg utfärdas inte. Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år utbetalning sker.

5.2.11 Efterskydd

Om den försäkrade under efterskyddstiden uppnår 67 år, eller den i gruppavtalet angivna slutåldern, gäller ett begränsat efterskydd med försäkringsbelopp 5 prisbasbelopp under tre månader från utträdet ur gruppen.

5.3 Begränsningar

5.3.1 Allmänna begränsningar

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning, sjuklig förändring eller åldersförändring
- smitta genom bakterie eller virus *) Gäller även smitta till följd av matförgiftning
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning
- besvär orsakade av graviditet, förlossning och/eller följder därav
- sådant tillstånd som, även om det konstaterades efter en olycksfallsskada, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändring, kroppsfel eller sjukliga förändringar.

*) Försäkringen gäller dock för smitta till följd av fästingbett.

Försäkringen ersätter inte:

- privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader
- tandskada till följd av tuggning eller bitning
- tandskada till följd av inflammation och/eller andra sjukdomar i tand och tandkött
- resa med tjänstebil eller förmånsbil där kostnad inte uppkommit
- merkostnader i näringsverksamhet.

5.4 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

Med Norden nedan avses Sverige, Finland, Danmark utom Grönland, Norge utom Spetsbergen och Island.

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.

Olycksfallsförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader, men för momenten invaliditetsersättning och dödsfallsersättning finns inte någon begränsning i utlandsvistelsens längd om den försäkrade gruppledanden eller medförsäkrad 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
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Försäkringen ersätter inte kostnader som uppstått utanför Sverige.

Ersättning för kostnader för krishjälp för utlandsstationerad personal lämnas för upp till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, upp till den enligt Sveriges Psykologförbund fastställda taxan per behandlingstillfälle. Utlandsstationerad personal ombesörjer själv kontakt med lämplig psykolog i vistelselandet. Resekostnader i samband med behandling utanför Sverige ersätts inte.

Försäkringen ersätter inte kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utomlands eller kostnader som ersätts av separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring.

5.5 Teckningsregler

5.5.1 Maximalt försäkringsbelopp

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för kombinationen Olycksfallsförsäkring och Sjuk- och olycksfallsförsäkring via gruppavtal hos Euro Accident är 50 prisbasbelopp per försäkrad.

5.6 Seniorförsäkring

Gruppledanden/försäkrad och medförsäkrad som har omfattats av Olycksfallsförsäkring eller Sjuk- och olycksfallsförsäkring, i grupp- eller Fortsättningsförsäkring hos Euro Accident under minst

sex *) månader, har rätt att teckna Seniorförsäkring i samband med utträde ur gruppavtalet eller uppnådd slutålder i Fortsättningsförsäkring.

*) Tid under vilken den försäkrade varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i gruppförsäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som konverterats från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

Utträdet ska bero på antingen gruppmedlemmens ålders- eller avtalspensionering eller senast vid uppnådd slutålder för gruppavtalet. Även medförsäkrad ska utträda ur gruppen när gruppmedlemmen uppnår slutåldern för gruppavtalet.

Ansökan om Seniorförsäkring ska göras senast inom tre månader från den dag grupp- eller Fortsättningsförsäkringen har upphört att gälla. Seniorförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

Seniorförsäkring gäller med för tiden gällande villkor, premier och övriga regler.

6 Sjuk- och olycksfallsförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<p>Vid olycksfallsskada:</p> <ul style="list-style-type: none">- läkekostnader- tandskadekostnader- resekostnader- merkostnader- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader- dagersättning- medicinsk invaliditet- ekonomisk invaliditet- ärr och annan utseendemässig förändring- krishjälp- dödsfallskapital. <p>Vid sjukdom:</p> <ul style="list-style-type: none">- medicinsk invaliditet- ärr och annan utseendemässig förändring	<ul style="list-style-type: none">- privat vård eller privat behandling- tandskada till följd av tuggning, bitning eller inflammation/tandsjukdomar- merkostnader i näringsverksamhet- kroniskt trötthetssyndrom- kostnader, orsakade av försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan- kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utanför hemorten och utomlands <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

6.1 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med sjukdom avses en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt dessa villkor. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare eller legitimerad psykolog. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Med olycksfallsskada avses den kroppsskada som den försäkrade drabbas av ofrivilligt vid en plötslig, oförutsedd yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada på grund av:

- förfrysning, värmeslag eller solsting
- smitta till följd av fästingbett
- plötsligt vridvåld mot knä
- hälseneruptur
- näthinneavlossning ICD H33.0
- plötslig dövhet ICD H91.2
- hjärtinfarkt ICD I21
- stroke ICD I60-63.

För att näthinneavlossning, plötslig dövhet, hjärtinfarkt och stroke ska jämföras med olycksfallsskada krävs att den försäkrade inte har medicinerats och/eller behandlats för besvär som bedöms ha samband med olycksfallsskadan.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna orsakerna ska anses föreligga, om övervägande skäl talar för det.

6.2 Försäkringen ersätter – olycksfall

6.2.1 Läkekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift inom offentlig sjukvård i Sverige upp till högkostnadsskyddet för nödvändiga och skäligen kostnader avseende:

- läkarvård
- behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning
- fysioterapi
- naprapat eller kiropraktisk behandling, efter remiss från läkare. Remissen får inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift för sjukhusvård inom offentlig sjukvård.

Försäkringen lämnar ersättning i upp till tre år efter att olycksfallsskadan inträffat. Har skadan lett till invaliditet vars invaliditetsgrad inte kan fastställas inom tre år, betalas läkekostnader till dess invaliditetsgraden fastställts.

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

6.2.2 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift inom svenskt statligt tandvårdsstöd för nödvändiga

och skäligen kostnader avseende behandling av tandskada.

Med tandskada menas även skada på implantat och skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades.

Implantatbehandling som inte omfattas av statligt tandvårdsstöd ersätts inte.

Försäkringen lämnar ersättning i upp till fem år efter att olycksfallsskadan inträffat. Måste behandling skjutas upp på grund av den försäkrades ålder, lämnas ersättning för sådan uppskjuten behandling som sker före den försäkrade fyllt 25 år.

Kostnader och behandling ska i förväg godkännas av Euro Accident.

Har försäkringen lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning.

Fanns det redan vid skadetillfället ett tandbehandlingsbehov av de skadade tänderna, har Euro Accident rätt att sätta ned ersättningens storlek i motsvarande grad.

6.2.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

- till och från vård och behandling som läkare föreskrivit, upp till det belopp som motsvarar högkostnadsskyddet i aktuell region
- till och från arbete eller skola, när behovet är styrkt av läkare, omfattande merkostnaden för det billigaste färdmedel som hälsotillståndet medger.

För resa med egen bil betalas ersättning enligt Skatteverkets regler. Kostnader för parkering och trängselskatt ersätts upp till 500 kr per skadeärende.

Ersättning för resekostnader betalas i längst tre år från skadetillfället, eller till dess invaliditetsgrad fastställts, och endast i de fall ersättning inte kunnat erhållas från arbetsgivare, försäkringskassa, region eller annan försäkring.

6.2.4 Merkostnader

Om olycksfallsskadan lett till att den försäkrade fått läkar- eller tandläkarvård, ersätts den försäkrades:

- skadade kläder, glasögon och handikapphjälpmedel som bars vid olyckstillfället. Ersättning kan utbetalas upp till 2 000 kronor i ett för allt. Yrkas högre belopp ska de skadade föremålens skador och ålder styrkas. Ersättning lämnas med upp till 0,5 prisbasbelopp. 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 ett föremåls ålder.

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

- oundvikliga merkostnader under olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid. Ersättning kan utbetalas upp till 2 000 kronor i ett för allt. Yrkas högre ersättning ska nödvändiga och skäligen merkostnader styrkas. Ersättning betalas då med upp till tre prisbasbelopp.

6.2.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades behov av åtgärder, efter olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid, för att återfå förlorad funktionsförmåga och levnadsförhållanden genom att betala för:

- vård och behandling efter remiss från läkare, upp till tio behandlingstillfällen. Remissen får inte vara äldre än sex månader
- arbetsprövning, arbetsträning eller omskolning. Vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning
- hjälpmedel, avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell invaliditet. Har försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen
- förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostadsmiljö avsedda att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning lämnas med upp till två prisbasbelopp för åtgärder som godkänts i förväg av Euro Accident. För åtgärder under den akuta behandlingstiden lämnas i stället ersättning enligt rubrik "Merkostnader".

Ersättning för rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

6.2.6 Dagersättning

Vid olycksfallsskada som leder till minst 25 procents arbetsförmåga betalas en dagersättning under perioden av arbetsförmåga, från och med dag 29 av arbetsförmåga längst till och med dag 90 av arbetsförmåga. Vid 100 procents arbetsförmåga betalas 200 kronor per dag. Dagersättningen justeras i förhållande till graden av arbetsförmåga.

6.2.7 Invaliditetsersättning

Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan.

Vid bedömning av invaliditetsgraden görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Om den försäkrade har rätt till ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet lämnas ett ersättningsbelopp, för de båda typerna av invaliditet, som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av läkare. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Ekonomisk invaliditet

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

Euro Accident reserverar sig dock alltid rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande, alternativt begära att den försäkrade finner sig till läkarundersökning hos, av Euro Accident, särskild anvisad läkare.

6.2.7.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan eller sjukdomen medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet är stationärt men inte livshotande, utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast tolv månader från tidpunkten för olycksfallsskadan eller då sjukdomen anses ha inträffat. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan eller sjukdomen inom tre år medfört någon mätbar invaliditet. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas ändras till det bättre eller sämre.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes bedöms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt det medicinska tabellverk som fastställts av Svensk Försäkring och som var gällande vid skadetillfället.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till dels åldern och dels invaliditetsgraden vid tidpunkten för skadan.

Har den försäkrade vid tidpunkten för skadan fyllt 56 år, reduceras försäkringsbeloppet med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 55 år.

Efter fyllda 65 år sker ingen ytterligare reduktion.

Uppgår invaliditetsgraden till minst 80 procent betalas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet reducerat med eventuell åldersavdrag. Försäkringen ersätter aldrig mer än 100 procent invaliditet för en och samma skada.

Försäkringsbeloppet vid 100 procents medicinsk invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

6.2.7.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades framtida arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast två år från tidpunkten för olycksfallsskadan och/eller tidigast vid 19 års ålder.

För rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet, ska olycksfallsskadan ha medfört medicinsk invaliditet.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva ekonomiska invaliditeten ska fastställas inom fem år från tidpunkten för olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering.

Bedömning av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Detta innebär att det endast är olycksfallsskadans del i arbetsförmågan som ska bedömas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Har den försäkrade drabbats av flera skador vid olika tillfällen måste en av de skador som omfattas av försäkringen ensam medföra bestående nedsättning

av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att rätt till ersättning ska föreligga.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till dels åldern och dels graden av bestående arbetsoförmåga vid tidpunkten för olycksfallsskadan.

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

Försäkringsbeloppet vid hel bestående arbetsoförmåga är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

Befintlig sjuk- eller aktivitetsersättning vid olycksfallsskadan

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll partiell tidsbegränsad 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 tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll hel tidsbegränsad 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.

Särskilda regler efter fyllda 60 år

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.

6.2.7.3 Värdesäkring och utbetalning

Vid sjukdom

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska invaliditeten är fastställd. I de fall medicinsk invaliditet inträtt innan den definitiva invaliditetsgraden kan bedömas och tillståndet inte är livshotande, kan ett förskott betalas. Förskottet ska svara mot den

medicinska invaliditet som kan säkerställas. Sådant förskott, uttryckt i procent, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Om den försäkrade diagnostiseras med nedan beskriven sjukdom eller tillstånd under försäkringstiden ger försäkringen ersättning med ett (1) prisbasbelopp.

- Cancer ICD C00-43, C45-97 (Maligna)
- Motorneuronsjukdom (ALS) ICD G12.2
- Parkinsons sjukdom ICD G20
- Alzheimers sjukdom ICD G30

Diagnosen måste ställas av en läkare med specialistkompetens avseende den berörda diagnosen.

Ersättning betalas endast för en (1) diagnostiserad sjukdom även om den försäkrade diagnostiserats för flera sjukdomar. Diagnos som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning. För de fall ersättning på grund av ovanstående diagnoser utbetalats kommer sådan ersättning avräknas från kommande invaliditetsersättning.

Om försäkringsbeloppet styrs av prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år Euro Accident betalar ut ersättningen.

Vid olycksfallsskada

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska och i förekommande fall ekonomiska invaliditeten är fastställd. I de fall medicinsk invaliditet inträtt innan den definitiva invaliditetsgraden kan bedömas och tillståndet inte är livshotande, kan ett förskott betalas. Förskottet ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Sådant förskott, uttryckt i procent, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Om den försäkrade avlider efter att ett (1) år har förflutit från den dag olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

Om försäkringsbeloppet styrs av prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år Euro Accident betalar ut ersättningen.

6.2.7.4 Möjlighet till omprövning

Medför sjukdomen eller olycksfallsskadan att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga

efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden omprövad.

Försämring avseende medicinsk och ekonomisk invaliditet som inträffar 10 år eller senare efter olycksfallet eller det att sjukdomen blev aktuell ger inte rätt till ytterligare invaliditetsersättning.

Den väsentligt försämrade kroppsfunktionen eller den ökade arbetsoförmågan ska kunna fastställas objektivt.

6.2.8 Ärr och annan utseendemässig förändring

Ersättning kan lämnas för ärr eller annan utseendemässig förändring som kvarstår ett år efter skadetillfället. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt behandling av läkare eller sjuksköterska. Ersättningen beräknas som en procentuell del av försäkringsbeloppet, där försäkringsbeloppet är maximerat till 10 prisbasbelopp. Bedömningen görs utifrån Euro Accidents vid utbetalningstillfället gällande tabellverk för ärrersättning. Med behandling avses exempelvis sårskada som fått sys, tejpas eller limmas.

6.2.9 Krishjälp

Ersättning lämnas för kristerapi hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut och för resekostnader i samband med behandling, då den försäkrade drabbats av krisreaktion till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada
- makas/makes, registrerad partners, sambos dödsfall
- försäkrads barns dödsfall
- polisanmält rån, hot, överfall eller våldtäkt mot den försäkrade. Gäller även om den försäkrade utsatts av maka/make, registrerad partner, sambo, barn, föräldrar eller syskon, under förutsättning att polisanmälan skett.

Krishjälpen gäller för den försäkrade som privatperson, det vill säga inte för skador som inträffat i tjänsten.

Behandlingen ska vara påbörjad inom ett år från det att skadehändelsen inträffade och vara avslutad inom tre år.

Försäkringen ersätter upp till tio behandlingstillfällen per försäkrad och skada. All kristerapi ska ske i Sverige. Vid behov av kristerapi ska Euro Accident kontaktas och behandlingen godkännas i förväg.

6.2.10 Ersättning vid dödsfall

Avlider den försäkrade på grund av olycksfallsskada, inom tre år från olycksfallsskadan, utbetalas ett (1) prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo.

Bouppteckningsintyg utfärdas inte.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år utbetalning sker.

6.3 Försäkringen ersätter - sjukdom

6.3.1 Invaliditetsersättning

Med invaliditet menas att sjukdomen medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av läkare. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

I övrigt gäller vad som föreskrivs i rubrik "Försäkringen ersätter - olycksfall/ Invaliditetsersättning/Ersättning vid medicinsk invaliditet", i rubrik "Försäkringen ersätter - olycksfall/Invaliditetsersättning/värdesäkring och utbetalning" och i rubrik "Försäkringen ersätter - olycksfall/ Invaliditetsersättning/Möjlighet till omprövning".

6.3.2 Ärr och annan utseendemässig förändring

Ersättning lämnas om sjukdomen lett till sådana konsekvenser som beskrivs enligt rubrik "Försäkringen ersätter - olycksfall/Ärr och annan utseendemässig förändring".

6.4 Begränsningar

6.4.1 Allmänna begränsningar

Såsom sjukdom eller olycksfallsskada avses inte:

- försämring av hälsotillståndet som anses bero på missbruk av alkohol, narkotiska preparat, sömnmedel, andra läkemedel eller berusningsmedel
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning
- besvär orsakade av graviditet, förlossning och/eller följder därav
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning eller åldersförändring. Till exempel artros, ryggskott, diskbräck eller muskelbristning.

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

- smitta genom bakterie eller virus *) Gäller även smitta till följd av matförgiftning

- sådant tillstånd som, även om det konstaterades efter en olycksfallsskada, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på åldersförändring, kroppsfel eller sjukliga förändringar.

*) Försäkringen gäller dock för smitta till följd av fästingbett.

Försäkringen ersätter inte:

- privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader
- tandskada till följd av tuggning eller bitning
- tandskada till följd av inflammation och/eller andra sjukdomar i tand och tandkött
- resa med tjänstebil eller förmånsbil där kostnad inte uppkommit
- merkostnader i näringsverksamhet
- invaliditet eller kostnader som har samband med kroniskt trötthetssyndrom och därmed likartade tillstånd, till exempel myalgisk encefalomyelit.

6.4.2 Symptom innan försäkringen börjar gälla

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning - och inte heller för följder av sådana tillstånd - där symptomen visat sig innan försäkringen började gälla, även om diagnos kan fastställas först vid en senare tidpunkt.

Invaliditet som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

Denna inskränkning tillämpas inte om Euro Accident, då försäkringen beviljades, kände till förhållandet och inte gjort särskild inskränkning i försäkringsavtalet på grund av detta.

6.5 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

Med Norden nedan avses Sverige, Finland, Danmark utom Grönland, Norge utom Spetsbergen och Island.

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.

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader, men för momenten invaliditetsersättning och dödsfallsersättning finns inte någon begränsning i

utlandsvistelsens längd om den försäkrade gruppmedlemmen eller medförsäkrad 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
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Försäkringen ersätter inte kostnader som uppstått utanför Sverige.

Ersättning för kostnader för krishjälp för utlandsstationerad personal lämnas för upp till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, upp till den enligt Sveriges Psykologförbund fastställda taxan per behandlingstillfälle. Utlandsstationerad personal ombesörjer själv kontakt med lämplig psykolog i vistelselandet. Resekostnader i samband med behandling utanför Sverige ersätts inte.

Försäkringen ersätter inte kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utomlands eller kostnader som ersätts av separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring.

6.6 Teckningsregler

6.6.1 Maximalt försäkringsbelopp

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för kombinationen Olycksfallsförsäkring och Sjuk- och olycksfallsförsäkring via gruppavtal hos Euro Accident är 50 prisbasbelopp per försäkrad.

6.7 Seniorförsäkring

Gruppmedlem/försäkrad och medförsäkrad som har omfattats av Sjuk- och olycksfallsförsäkring, i grupp- eller Fortsättningsförsäkring hos Euro Accident under minst sex *) månader, har rätt att teckna olycksfallsmoment i Seniorförsäkring i samband med utträde ur gruppavtalet eller uppnådd slutålder i Fortsättningsförsäkring.

*) Tid under vilken den försäkrade varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i grupp- eller fortsättningsförsäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som konverterats från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

Utträdet ska bero på antingen gruppmedlemmens ålders- eller avtalspensionering eller senast vid uppnådd slutålder för gruppavtalet. Även

medförsäkrad ska utträda ur gruppen när gruppmedlemmen uppnår slutåldern för gruppavtalet.

Ansökan om Seniorförsäkring ska göras senast inom tre månader från den dag grupp- eller Fortsättningsförsäkringen har upphört att gälla. Seniorförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

Seniorförsäkring gäller med för tiden gällande villkor, premier och övriga regler.

7 Barn- och ungdomsförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<p>Vid olycksfallsskada:</p> <ul style="list-style-type: none">- läkekostnader- tandskadekostnader- resekostnader- merkostnader- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader. <p>Vid sjukdom och olycksfallsskada:</p> <ul style="list-style-type: none">- medicinsk invaliditet- ekonomisk invaliditet- ärr och annan utseendemässig förändring- krishjälp- ersättning vid sjukhusvistelse/vård i hemmet- dödsfallskapital- kostnadsbidrag	<ul style="list-style-type: none">- privat vård eller privat behandling- tandskada till följd av tuggning, bitning eller inflammation/tandsjukdomar- kostnader orsakade av försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan- kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utanför hemorten och utomlands- vissa sjukdomar som visat symptom före fyra års ålder- kostnadsbidrag längre tid än tre år och efter 19 års ålder. <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

7.1 Vem kan omfattas av försäkringen

Barn som kan försäkras är gruppmedlems/försäkrads, och makas/makes, registrerad partners, sambos arvsberättigade barn. Försäkringen kan tecknas fram till 20 års ålder och kan gälla längst till och med utgången av den månad barnet fyller 25 år, om inte annat avtalats.

Barn födda utom Norden

Vid sjukdom

Barn födda utanför Norden omfattas av försäkringen först sedan ett (1) år förflutit från det barnet anlände till Sverige.

Vid olycksfall

Adoptivbarn från land utanför Norden omfattas av försäkringen så snart barnet anlände till Sverige om medgivande enligt 6 kap. 12 § socialtjänstlagen 1980:620 då föreligger. Kommer adoption inte till stånd upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast ett (1) år från det barnet anlände till Sverige.

7.2 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med sjukdom avses en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt dessa villkor. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare eller legitimerad psykolog. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Med olycksfallsskada avses den kroppsskada som den försäkrade drabbas av ofrivilligt vid en plötslig, oförutsedd yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

- förfrysning, värmeslag eller solsting
- smitta till följd av fästingbett
- plötsligt vridvåld mot knä
- hälseneruptur.

Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna orsakerna ska anses föreligga, om övervägande skäl talar för det.

7.3 Försäkringen ersätter - olycksfall

7.3.1 Läkekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift inom offentlig sjukvård i Sverige upp till högkostnadsskyddet för nödvändiga och skäligen kostnader avseende:

- läkarvård
- behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning
- fysioterapi
- naprapat eller kiropraktisk behandling, efter remiss från läkare. Remissen får inte vara äldre än sex månader.

Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift för sjukhusvård inom offentlig sjukvård.

Försäkringen lämnar ersättning i upp till tre år efter att olycksfallsskadan inträffat. Har skadan lett till

invaliditet vars invaliditetsgrad inte kan fastställas inom tre år, betalas läkekostnader till dess invaliditetsgraden fastställts.

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

7.3.2 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift inom svenskt statligt tandvårdsstöd för nödvändiga och skäligen kostnader avseende behandling av tandskada.

Med tandskada menas även skada på implantat och skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades.

Implantatbehandling som inte omfattas av statligt tandvårdsstöd ersätts inte.

Försäkringen lämnar ersättning i upp till fem år efter att olycksfallsskadan inträffat. Måste behandling skjutas upp på grund av den försäkrades ålder, lämnas ersättning för sådan uppskjuten behandling som sker före den försäkrade fyllt 25 år.

Kostnader och behandling ska i förväg godkännas av Euro Accident.

Har försäkringen lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning.

Fanns det redan vid skadetillfället ett tandbehandlingsbehov av de skadade tänderna, har Euro Accident rätt att sätta ned ersättningens storlek i motsvarande grad.

7.3.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

- till och från vård och behandling som läkare föreskrivit, upp till det belopp som motsvarar högkostnadsskyddet i aktuell region
- till och från arbete eller skola, när behovet är styrkt av läkare, omfattande merkostnaden för det billigaste färdmedel som hälsotillståndet medger.

För resa med egen bil betalas ersättning enligt Skatteverkets regler. Kostnader för parkering och trängselskatt ersätts upp till 500 kr per skadeärende.

Ersättning för reskostnader betalas i längst tre år från skadetillfället, eller till dess invaliditetsgrad fastställts, och endast i de fall ersättning inte kunnat erhållas från arbetsgivare, försäkringskassa, region eller annan försäkring.

7.3.4 Merkostnader

Om olycksfallsskadan lett till att den försäkrade fått läkar- eller tandläkarvård, ersätts den försäkrades:

- skadade kläder, glasögon och handikapphjälpmedel som bars vid olyckstillfället. Ersättning kan utbetalas upp till 2 000 kronor i ett för allt. Yrkas högre belopp ska de skadade föremålen skador och ålder styrkas. Ersättning lämnas med upp till 0,5 prisbasbelopp. 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 ett föremåls ålder.

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

- oundvikliga merkostnader under olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid. Ersättning kan utbetalas upp till 2 000 kronor i ett för allt. Yrkas högre ersättning ska nödvändiga och skäligen merkostnader styrkas. Ersättning betalas då med upp till tre prisbasbelopp.

7.3.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades behov av åtgärder, efter olycksfallsskadans akuta behandlings- och läkningstid, för att återfå förlorad funktionsförmåga och levnadsförhållanden genom att betala för:

- vård och behandling efter remiss från läkare, upp till tio behandlingstillfällen. Remissen får inte vara äldre än sex månader
- arbetsprövning, arbetsträning eller omskolning. Vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning
- hjälpmedel, avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell invaliditet. Har försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen
- förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostadsmiljö avsedda att möjliggöra ett så

normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning lämnas med upp till två prisbasbelopp för åtgärder som godkänts i förväg av Euro Accident. För åtgärder under den akuta behandlingstiden lämnas i stället ersättning enligt rubrik "Merkostnader".

Ersättning för rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

7.4 Försäkringen ersätter – sjukdom och olycksfall

7.4.1 Invaliditetsersättning

Med invaliditet menas att sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan.

Vid bedömning av invaliditetsgraden görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Om den försäkrade har rätt till ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet, lämnas ett ersättningsbelopp, för de båda typerna av invaliditet, som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.

All eller till viss del tillkommande medicinsk eller ekonomisk invaliditet som inträffar efter fyllda 30 år omfattas inte av försäkringen.

Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas av läkare. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ.

Ekonomisk invaliditet

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

För rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet, ska sjukdomen eller olycksfallsskadan ha medfört medicinsk invaliditet.

Euro Accident reserverar sig dock alltid rätten att inhämta ytterligare oberoende utlåtande, alternativt begära att den försäkrade infinner sig till

läkarundersökning hos, av Euro Accident, särskild anvisad läkare.

7.4.1.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan eller sjukdomen medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet är stationärt men inte livshotande, utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast tolv månader från tidpunkten för olycksfallsskadan eller då sjukdomen anses ha inträffat. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan eller sjukdomen inom tre år medfört någon mätbar invaliditet. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas ändras till det bättre eller sämre.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes bedöms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt det medicinska tabellverk som fastställts av Svensk Försäkring och som var gällande vid skadetillfället.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden.

Uppgår invaliditetsgraden till minst 80 procent betalas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet. Försäkringen ersätter aldrig mer än 100 procent invaliditet för en och samma skada.

Försäkringsbeloppet vid fullständig medicinsk invaliditet är det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

7.4.1.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

När sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades framtida arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast två år från tidpunkten för sjukdomen eller olycksfallsskadan och/eller tidigast vid 19 års ålder.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva ekonomiska invaliditeten ska fastställas inom fem år från tidpunkten för sjukdomen eller olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till yrkesinriktad rehabilitering. Med full arbetsförmåga avses att den försäkrade kan fullgöra motsvarande en heltidstjänst.

Bedömning av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört. Detta innebär att det endast är sjukdomens eller olycksfallsskadans del i arbetsförmågan som ska bedömas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Har den försäkrade drabbats av flera skador vid olika tillfällen måste en av de skador som omfattas av försäkringen ensam medföra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att rätt till ersättning ska föreligga.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Invaliditetsersättningen utgör så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av aktivitetsersättning.

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

Befintlig aktivitetsersättning vid skadetillfället

Om den försäkrade vid tidpunkten för då sjukdomen inträffade eller vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för då sjukdomen inträffade eller vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

7.4.1.3 Värdesäkring och utbetalning

Vid sjukdom

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska och i förekommande fall ekonomiska invaliditeten är fastställd. I de fall medicinsk invaliditet inträtt innan den definitiva invaliditetsgraden kan bedömas och tillståndet inte är livshotande, kan ett förskott betalas. Förskottet ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Sådant förskott, uttryckt i procent, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Om den försäkrade diagnostiseras med Cancer ICD C00-43, C45-97 (Maligna) under försäkringstiden ger försäkringen ersättning med ett (1) prisbasbelopp.

Diagnosen måste ställas av en läkare med specialistkompetens avseende den berörda diagnosen.

Ersättning betalas endast för en (1) diagnostiserad sjukdom även om den försäkrade diagnostiserats för flera sjukdomar. Diagnos som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning. För de fall ersättning på grund av ovanstående diagnoser utbetalats kommer sådan ersättning avräknas från kommande invaliditetsersättning.

Om försäkringsbeloppet styrs av prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år Euro Accident betalar ut ersättningen.

Vid olycksfallsskada

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska och i förekommande fall ekonomiska invaliditeten är fastställd. I de fall medicinsk invaliditet inträtt innan den definitiva invaliditetsgraden kan bedömas och tillståndet inte är livshotande, kan ett förskott betalas. Förskottet ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Sådant förskott, uttryckt i procent, avräknas från den ersättning som ska betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Om den försäkrade avlider efter att ett (1) år har förflutit från den dag olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

Om försäkringsbeloppet styrs av prisbasbeloppet, bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller det år Euro Accident betalar ut ersättningen.

7.4.2 Ärr och annan utseendemässig förändring

Ersättning kan lämnas för ärr eller annan utseendemässig förändring som kvarstår ett år efter skadetillfället. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt behandling av läkare eller sjuksköterska. Ersättningen beräknas som en procentuell del av försäkringsbeloppet, där försäkringsbeloppet är maximerat till 10 prisbasbelopp. Bedömningen görs utifrån Euro Accidents vid utbetalningstillfället gällande tabellverk för ärrersättning. Med behandling avses exempelvis sårskada som fått sys, tejpas eller limmas.

Ersättningen utbetalas till det försäkrade barnet.

7.4.3 Krishjälp

Ersättning lämnas för kristerapi hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut i samband med behandling då den försäkrade, under försäkringstiden, drabbats av krisreaktion till följd av:

- ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada

- anhörigs (makas/make, registrerad partner, sambo, barn, förälder, syskon) död
- rån, hot, överfall, våldtäkt, sexualbrott eller våld mot den försäkrade, även inom familjen
- mobbing.

För att bedöma rätten till ersättning ska ovanstående händelser vara dokumenterade hos exempelvis skolhälsovården, skolinspektionen, diskrimineringsombudsmannen, polisen eller annan vårdgivare/vårdinstans.

Behandlingen ska vara påbörjad inom ett år från det att skadehändelsen inträffade och vara avslutad inom tre år.

Försäkringen ersätter upp till tio behandlingstillfällen per försäkrad och skada. All kristerapi ska ske i Sverige. Vid behov av kristerapi ska Euro Accident kontaktas och behandlingen godkännas i förväg.

7.4.4 Ersättning vid sjukhusvistelse

För sjukdom eller olycksfallsskada som medför att den försäkrade blir inlagd för vård på sjukhus lämnas ersättning från inskrivningsdagen och så länge den försäkrade är intagen i sådan vård.

Ersättning lämnas från och med första dagen och för varje dag av sjukhusvistelsen, in- och utskrivningsdagar inräknade. Sjukdomen eller olycksfallsskadan ska ha inträffat under tid försäkringen var i kraft.

Ersättningen per dag utgör 0,75 procent av det prisbasbelopp som gällde för januari det kalenderår intagningen skedde.

Rätt till ersättning föreligger för längst 365 dagar för samma sjukdoms- eller olycksfallsskada.

Utbetalning sker till den försäkrades vårdnadshavare om den försäkrade är under 18 år. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

Ersättning lämnas inte om den försäkrade endast företagit ett vanligt sjukhusbesök i så kallad öppenvård.

Ersättning för sjukhusvistelse lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

7.4.5 Ersättning för vård i hemmet

För vård i hemmet lämnas ersättning upp till 30 dagar med samma belopp som för sjukhusvård.

Förutsättning för ersättning är att:

- sjukhusvistelse förelegat, det vill säga att barnet varit inskrivet för vård på sjukhus
- läkarintyg styrker att anhörigs vård av barnet i hemmet är medicinskt motiverad

- vårdbehov fortfarande kvarstår efter två veckor räknat från första sjukhusvårdsdagen
- barnet är under 16 år.

Läkarintyget ska även ange hur länge anhörigs vård krävs med anledning av sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Ersättning lämnas från och med dagen efter hemkomst från sjukhus. Ersättningen betalas ut till vårdnadshavaren, efter vårdperiodens slut.

Ersättning för vård i hemmet lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

7.4.6 Ersättning vid dödsfall

Avlider barnet under försäkringstiden utbetalas ett (1) prisbasbelopp till barnets dödsbo. Bouppteckningsintyg utfärdas inte.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år utbetalning sker.

7.4.7 Kostnadsbidrag

För sjukdom eller olycksfallsskada som medför att barnets vårdnadshavare blir berättigad till omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn från allmän försäkring, lämnas ersättning för löpande merkostnader för särskild tillsyn och vård.

Vidare måste omvårdnadsbidraget eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn ha beviljats med anledning av försäkring av hälsotillståndet som uppkommit under tid försäkringen var gällande.

Omvårdnadsbidrag

Ersättningens storlek:

- 1 prisbasbelopp per år vid helt omvårdnadsbidrag
- 0,75 prisbasbelopp per år vid 75 procents omvårdnadsbidrag
- 0,5 prisbasbelopp per år vid 50 procents omvårdnadsbidrag
- 0,25 prisbasbelopp per år vid 25 procents omvårdnadsbidrag.

Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Ersättning lämnas för tid under vilken vårdnadshavaren är berättigad till omvårdnadsbidrag, dock längst i tre år. Om det försäkrade barnet fyller 19 år under den treåriga utbetalningsperioden, upphör ersättningen vid utgången av juni månad det år barnet fyller 19 år.

Upphör omvårdnadsbidraget, upphör även kostnadsbidraget. Ändras omvårdnadsbidragsnivån, ändras även kostnadsbidragsnivån på motsvarande sätt. En höjning förutsätter dock att försäkringen är

gällande då omvårdnadsbidraget höjs. Förändras nivån på omvårdnadsbidraget ska detta utan dröjsmål anmälas till Euro Accident.

Avser beslutet om omvårdnadsbidrag från allmän försäkring mer än ett barn, beräknas ersättningen efter den omvårdnadsbidragsnivå som sannolikt skulle ha beviljats om beslutet endast avsett det försäkrade barnet.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år utbetalning sker.

Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn

Ersättning betalas för tid som vårdnadshavaren till den försäkrade beviljats tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn.

För varje dag som hel föräldrapenning för vård av allvarligt sjukt barn beviljats, utbetalas 1/365 per dag av ersättningsbeloppet enligt kostnadsbidrag vid beviljat omvårdnadsbidrag. Om 75 procent, 50 procent eller 25 procent föräldrapenning beviljats, utbetalas ersättning till motsvarande del oavsett om en eller båda vårdnadshavarna uppbär föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. För att ersättning ska betalas måste vårdbehovet kvarstå minst 14 dagar från första dagen med beviljad tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn.

Ersättning betalas som längst till den månad barnet fyller 18 år. Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den då dödsfallet inträffat.

7.5 Begränsningar

7.5.1 Allmänna begränsningar

Såsom sjukdom eller olycksfallsskada avses inte:

- försämring av hälsotillståndet som anses bero på missbruk av alkohol, narkotiska preparat, sömnmedel, andra läkemedel eller berusningsmedel
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning
- besvär orsakade av graviditet, förlossning och/eller följder därav
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning eller åldersförändring.

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

- smitta genom bakterie eller virus *) Gäller även smitta till följd av matförgiftning

- sådant tillstånd som, även om det konstaterades efter en olycksfallsskada, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på åldersförändring, kroppsfel eller sjukliga förändringar.

*) Försäkringen gäller dock för smitta till följd av fästingbett.

Försäkringen ersätter inte:

- privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader
- tandskada till följd av tuggning eller bitning
- tandskada till följd av inflammation och/eller andra sjukdomar i tand och tandkött
- resa med tjänstebil eller förmånsbil där kostnad inte uppkommit
- merkostnader i näringsverksamhet
- brytningsfel och skelning annat än om det orsakats av sjukdom eller olycksfallsskada.

7.5.2 Symptom innan försäkringen börjar gälla

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning, och inte heller för följder av sådana tillstånd, där symptomen visat sig innan försäkringen började gälla, även om diagnosen kan fastställas först vid en senare tidpunkt.

Invaliditet som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

Denna inskränkning tillämpas inte om Euro Accident, då försäkringen beviljades, kände till förhållandet och inte gjort särskild inskränkning i försäkringsavtalet på grund av detta.

7.5.3 Följder av medfödd åkomma

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning, och inte heller för följder av sådana tillstånd, där symptomen visat sig först sedan försäkringen började gälla, om det enligt medicinsk erfarenhet är sannolikt att:

- åkomman funnits sedan födelsen eller har sitt ursprung i en sjukdom som uppkommit under första levnads månaden
- anlag till åkomman har funnits vid födelsen
- åkomman har uppkommit till följd av skador, eller sjukdomar, under graviditet eller förlossning.

Exempel på åkommor som anses ha funnits sedan födelsen:

- blödarsjuka (hemofili UNS) ICD D66
- cystisk fibros ICD E84
- epilepsi ICD G40

- muskelsjukdomar ICD M62
- neurologiska hörselnedsättningar (hörselnedsättning UNS) ICD H91
- nystagmus och andra oregelbundna ögonrörelser ICD H55
- sensorieneural hörselnedsättning ICD H90
- sjukliga förändringar i näthinnan ICD H35.

Ovanstående begränsningar för bland annat de uppräknade åkommorna tillämpas inte om den försäkrade fyllt fyra år och genomgått den sista obligatoriska kontrollen vid barnavårdscentral eller annan jämförbar läkarundersökning hos barnläkare och inga symptom på sådan åkomma framkommit vid denna undersökning.

För försäkrad som inte genomgått den sista obligatoriska kontrollen vid barnavårdscentral eller annan jämförbar läkarundersökning gäller undantaget för ovanstående åkommor till dess den försäkrade fyllt åtta år.

Sjukdomar och tillstånd som är helt undantagna från ersättning:

- adrenogenitala rubbningar ICD E25
- andra medfödda infektions- och parasitsjukdomar ICD P37
- cerebral pares ICD G80
- dyslexi ICD R48, dyskalkyli och andra inlärningssvårigheter
- försenad tal- och språkutveckling (störning av tal- och språkutvecklingen, ospecificerad) ICD F80
- hemangiom och lymfangiom ICD D18
- hereditär ataxi ICD G11
- hereditär och idiopatisk muskelatrofi ICD G60
- hydrocefalus (vattenskalle) ICD G91
- infantil autism ICD F84 och autismliknande tillstånd, till exempel Aspergers syndrom, ICD F84.5
- infertilitet p.g.a. medfödd sjukdom ICD N46, ICD N97
- kroniskt trötthetssyndrom och därmed likartade tillstånd, till exempel myalgisk encefalomyelit ICD G93
- medfödda missbildningar och kromosomavvikelse ICD Q00-99
- medfödda virusjukdomar ICD P35
- neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, till exempel ADHD ICD F90, utvecklingsförsening (försening av kroppslig utveckling, tal/gång) ICD R62, DAMP ICD F90, ADD ICD F90 och jämförbara sjukdomar/tillstånd
- primära muskelsjukdomar ICD G71
- psykomotorisk försening/utvecklingsstörning, till exempel Retts syndrom ICD F84.2
- spinal muskelatrofi ICD G12.

Begränsningar för de undantagna åkommorna tillämpas inte vid ersättning vid dödsfall, rubrik

"Försäkringen ersätter - sjukdom och olycksfall/ersättning vid dödsfall".

7.5.4 Inskränkningar för försäkring som börjat gälla efter tio års ålder

Vid psykiska sjukdomar och syndrom och beteendestörningar enligt ICD F00-69 som blir aktuella inom fyra år från försäkringens begynnelse dag föreligger inte rätt till ersättning från försäkringen.

Ovanstående begränsning tillämpas inte om den försäkrade har haft gällande försäkring hos annan försäkringsgivare, utan avbrott, sedan före tio års ålder.

7.6 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

Med Norden nedan avses Sverige, Finland, Danmark utom Grönland, Norge utom Spetsbergen och Island.

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.

Barn- och ungdomsförsäkring gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader, men för momenten invaliditetsersättning och dödsfallsersättning finns inte någon begränsning i utlandsvistelsens längd om den försäkrade gruppedlemmen eller medförsäkrad 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
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Försäkringen ersätter inte kostnader som uppstått utanför Sverige.

Ersättning för kostnader för krishjälp för utlandsstationerad personal lämnas för upp till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, upp till den enligt Sveriges Psykologförbund fastställda taxan per behandlingstillfälle. Utlandsstationerad personal ombesörjer själv kontakt med lämplig psykolog i vistelselandet. Resekostnader i samband med behandling utanför Sverige ersätts inte.

Försäkringen ersätter inte kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utomlands eller kostnader som

ersätts av separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring.

7.7 Teckningsregler

7.7.1 Maximalt försäkringsbelopp

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för Barn- och ungdomsförsäkring via gruppavtal hos Euro Accident är 50 prisbasbelopp per försäkrad.

7.8 Vidareförsäkring

Barn som har omfattats av Barn- och ungdomsförsäkring, i gruppörsäkring hos Euro Accident, under minst sex *) månader, har inom tre månader från utgången av den månad barnet fyller 25 år, om ingen annan slutålder anges i gruppavtalet, rätt att teckna Vidareförsäkring - Olycksfall med upp till 30 prisbasbelopp i försäkringsbelopp, utan hälsoprövning.

*) Tid under vilken barnet varit försäkrad med samma eller snarlik försäkringsomfattning i gruppörsäkring hos närmast föregående försäkringsgivare, får räknas in om sådan försäkringstid omedelbart och utan avbrott ansluter till försäkringstid i den nu gällande försäkringen. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade ingår i ett gruppavtal som konverterats från annan försäkringsgivare och inte då en enskild försäkrad bytt försäkringsgivare.

Vidareförsäkring - Olycksfall gäller med för tiden gällande villkor, premier och övriga regler.

8 Kort sjukförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- månatlig ersättning i längst 36 månader, vid arbetsförmåga \geq 25 procent- diagnoskapital i form av ett engångsbelopp om den försäkrade drabbas av någon av nedan beskrivna sjukdomar eller tillstånd	<ul style="list-style-type: none">- månatlig ersättning längre tid än 36 månader- månatlig ersättning efter uppnådd slutålder- missbruksrelaterad sjukdom- kroniskt trötthetssyndrom- månatlig ersättning under karenstiden. <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

8.1 Rätten till ersättning

Månatlig ersättning vid arbetsförmåga

Om den försäkrade, på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, drabbas av minst 25 procent arbetsförmåga under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning för den tid arbetsförmågan varar utöver den avtalade karenstiden. En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade erlägger premie.

När rätten till ersättning enligt rubrik "Försäkringen ersätter - månatlig ersättning" upphör, upphör också försäkringen.

Den försäkrades rätt till återinträde i försäkringen regleras under rubrik "Försäkringen ersätter - månatlig ersättning".

Försäkringskassans beslut gällande sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning är en viktig men inte avgörande omständighet för Euro Accidents bedömning i ersättningsfrågan.

Diagnoskapital

Om den försäkrade får nedan beskriven sjukdom eller tillstånd diagnostiserad under försäkringstiden ger försäkringen ersättning med ett (1) prisbasbelopp.

- Cancer ICD C00-43, C45-97 (Maligna)
- Hjärtinfarkt ICD I21
- Stroke ICD I60-63
- Operation, byte av kranskärl (bypassoperation)
- Operation, kirurgiskt ersättande av aorta eller en del av aorta
- Operation, av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärtkirurgi
- Upphörande av njurfunktion (njursvikt, icke specificerad som akut eller kronisk) ICD N19.9
- Organtransplantation (avser mottagen transplantation av hjärta, lever, lunga, bukspottkörtel, njure eller benmärg)
- Addisons sjukdom ICD E27.1
- Motorneuronsjukdom (ALS) ICD G12.2

- Multipel skleros ICD G35.9
- Parkinsons sjukdom ICD G20.9
- Alzheimers sjukdom ICD G30
- Systemisk lupus erythematosus (SLE) ICD M32.9.

Försäkringen ersätter inte diagnos, tillstånd eller operation om det har förekommit symptom eller sjukdom som har samband med diagnosen, tillståndet eller operationen under 12 månader före försäkringen började gälla. Begränsningen gäller inte vid diagnoserna stroke och akut hjärtinfarkt.

Diagnosen måste ställas av en läkare med specialistkompetens avseende den berörda diagnosen.

Ersättning betalas endast för en (1) diagnostiserad sjukdom även om den försäkrade diagnostiserats för flera sjukdomar. Diagnos som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar aldrig till ersättning.

8.2 Försäkringen ersätter - månatlig ersättning

Försäkringen omfattar fortlöpande ersättning, dock längst till det första av följande förhållanden inträtt:

- ersättning har betalats i 36 månader
- den försäkrade har uppnått slutåldern enligt gruppavtalet.

Ersättningen betalas månadsvis i efterskott. En månad jämställs med 30 dagar vid beräkning av ersättning.

Vid förlust av hela arbetsförmågan utbetalas hela försäkringsbeloppet. Nedsätts arbetsförmågan med minst 25 procent, utbetalas så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar nedsättningen av arbetsförmågan.

Om försäkrad återfår arbetsförmågan efter kortare tid än den längsta möjliga ersättningstiden, kan de resterande ersättningsdagarna utnyttjas vid en senare sjukperiod.

Ansökan om återinträde i försäkringen

När försäkringen upphört enligt ovan kan ansökan om återinträde i försäkringen ske först sedan den försäkrade varit fullt arbetsför, med undantag för perioder av arbetsoförmåga om högst 14 dagar, under en sammanhängande period om tolv månader från föregående period av arbetsoförmåga. För återinträde gäller Euro Accidents regler om hälsoprövning.

8.3 Karenstid

Sjukförsäkringen har en karenstid på tre månader om inte annat avtalats.

8.3.1 Återkommande arbetsoförmåga

Då ersättning betalats för en föregående period från denna försäkring och den försäkrade åter blir arbetsoförmögen gäller följande:

- Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen efter 24 månader från slutet av den föregående perioden av arbetsoförmåga, är den nya perioden att betrakta som ett nytt skadefall och ny karenstid ska då räknas.
- Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen inom 24 månader från slutet av den föregående perioden av arbetsoförmåga, ska den nya perioden betraktas som en fortsättning på den föregående perioden och ingen ny karenstid ska räknas.

Inte i något fall betalas ersättning för period av arbetsoförmåga som understiger 14 dagar i följd.

8.4 Begränsningar

8.4.1 Missbruksrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte månatlig ersättning vid arbetsoförmåga, eller diagnoskapital, orsakad av drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk.

8.4.2 Kroniskt trötthetssyndrom

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av kroniskt trötthetssyndrom, till exempel myalgisk encefalomyelit.

8.4.3 Begränsning av ersättningstiden

Har den försäkrade under de senaste 24 månaderna innan försäkringen började gälla, varit arbetsoförmögen mer än 30 dagar i följd och insjuknar på nytt i samma sjukdom inom 24 månader från den dag försäkringen började gälla, lämnas ersättning längst under så lång tid som förflutit från arbetsoförmågans slut före anslutningen till den tidpunkt den försäkrade på nytt blev arbetsoförmögen på grund av samma sjukdom, dock aldrig längre period än vad som framgår av rubrik "Försäkringen ersätter - månatlig ersättning".

Med tidigare sjukdom jämföras tidigare inträffad olycksfallsskada.

Om en friskperiod varar längre än 24 månader, gäller inte de ovanstående begränsningarna om den försäkrade senare drabbas av nedsatt arbetsförmåga som orsakas av samma sjukdom eller olycksfallsskada.

Om den försäkrade är arbetsoförmögen efter 65 års ålder, kan ersättningen komma att begränsas enligt Försäkringskassans gällande regler och bedömning.

8.5 Ersättningsregel

Sjukförsäkring omfattar fortlöpande ersättning vid arbetsoförmåga efter en viss karenstid. Försäkringens karenstid framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

8.5.1 Fast årsbelopp

Försäkringen kan tecknas med ett fast årsbelopp. Om försäkringen inte tecknas med ett fast årsbelopp beräknas ersättningen enligt rubrik "Andel av lön".

8.5.2 Andel av lön

Ersättningen fastställs med hjälp av en tabell som för olika lönenivåer visar skillnaden mellan 90 procent av lönen och den ersättning som ges från lag- och avtalsbunden försäkring, räknat efter skatt (kommunalskatten antas vara den genomsnittliga i Sverige). Ersättningen grundas på den anmälda lönenivån som den försäkrade har vid insjuknandet.

Ändring av ersättningen från lag- och avtalsbunden försäkring kan medföra ändring av sjukförsäkringens ersättningsbelopp och premie.

Högsta ersättningsgrundande lön är 20 prisbasbelopp per år om inte annat avtalats.

Semesterersättning räknas inte in i lönen.

8.6 Överförsäkring

Skulle ersättningen från denna försäkring leda till att den försäkrade vid arbetsoförmåga får en inkomst efter skatt som är högre än 90 procent av lönen vid full arbetsförmåga efter skatt, utbetalas ersättning endast upp till en nivå på 90 procent. Är den nivån redan uppnådd genom andra försäkringar betalas följaktligen ingen ersättning ut från denna försäkring. I detta fall återbetalas inte premie som svarar mot den överförsäkrade delen.

8.7 Försäkringen ersätter - diagnoskapital

Diagnoskapital betalas ut som ett engångsbelopp motsvarande ett (1) prisbasbelopp baserat på det prisbasbelopp som gällde när rätten till ersättning inträdde.

Ersättning utbetalas efter att en månad förflutit från det att sjukdomen eller tillståndet först diagnostiserats. Ersättning betalas inte om den försäkrade avlidit inom denna tid.

8.8 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

Med Norden nedan avses Sverige, Finland, Danmark utom Grönland, Norge utom Spetsbergen och Island.

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.

Kort sjukförsäkring gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

Euro Accident Livförsäkring AB
Svärdvägen 3 a, SE-182 33 Danderyd

info@euroaccident.se
euroaccident.se

Tel: +46 (0)77 440 00 10
Fax: +46 (0)470 729 740

Organisationsnummer: 516401-6783
Styrelsens säte: Danderyd

EURO
ACCIDENT
försäkring + hälsa