



Individuella försäkringar

Villkor och generella teckningsregler
2019

INNEHÅLL

1 Allmänna villkor.....	3	7.1 Rätten till ersättning	27
1.1 Inledning	3	7.2 Försäkringen omfattar	27
1.2 Försäkringsavtalet	3	7.3 Begränsningar	29
1.3 Generella teckningsregler	3	7.4 Vårdgaranti	30
1.4 Försäkringens ikraftträdande	3	7.5 Ansvarstid	30
1.5 Premie	4	7.6 Självrisk	30
1.6 Försäkringens upphörande	4	7.7 Försäkringsbelopp	30
1.7 Pantsättning och överlåtelse	5	7.8 Giltighet i utlandet	30
1.8 Begränsningar	5	8 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver.....	31
1.9 Giltighet i utlandet	6	8.1 Rätten till ersättning	31
1.10 Åtgärder för utbetalning	7	8.2 Försäkringen omfattar	31
1.11 Behandling av personuppgifter	8	8.3 Begränsningar	33
1.12 Skadeanmälningsregister	8	8.4 Vårdgaranti	34
1.13 Prövning av beslut i ett försäkringsärende	8	8.5 Ansvarstid	34
2 Förklarande ord.....	9	8.6 Självrisk	34
3 Livförsäkring.....	11	8.7 Försäkringsbelopp	34
3.1 Rätten till ersättning	11	8.8 Giltighet i utlandet	35
3.2 Försäkringen ersätter	11	9 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Guld.....	36
3.3 Förmånstagarförordnande – Livförsäkring	11	9.1 Rätten till ersättning	36
3.4 Begränsning	11	9.2 Försäkringen omfattar	36
3.5 Giltighet i utlandet	11	9.3 Begränsningar	38
4 Olycksfallsförsäkring.....	12	9.4 Vårdgaranti	39
4.1 Rätten till ersättning	12	9.5 Ansvarstid	40
4.2 Försäkringen ersätter	12	9.6 Självrisk	40
4.3 Begränsningar	14	9.7 Försäkringsbelopp	40
4.4 Tillägg – Continental Scale	14	9.8 Giltighet i utlandet	40
4.5 Giltighet i utlandet	15	10 Sjukförsäkring.....	41
5 Sjuk- och olycksfallsförsäkring.....	16	10.1 Rätten till ersättning	41
5.1 Rätten till ersättning	16	10.2 Försäkringen ersätter	41
5.2 Försäkringen ersätter	16	10.3 Karenstid	41
5.3 Begränsningar	18	10.4 Begränsningar	41
5.4 Giltighet i utlandet	19	10.5 Ersättningsregel	42
6 Barn- och ungdomsförsäkring.....	20	10.6 Överförsäkring	42
6.1 Vem kan omfattas av försäkringen	20	10.7 Indextillägg	42
6.2 Rätten till ersättning	20	10.8 Giltighet i utlandet	42
6.3 Försäkringen ersätter – olycksfall	20	11 Sjukavbrottsförsäkring.....	43
6.4 Försäkringen ersätter – sjukdom och olycksfall	22	11.1 Rätten till ersättning	43
6.5 Begränsningar	24	11.2 Försäkringen ersätter	43
6.6 Giltighet i utlandet	26	11.3 Karenstid	44
7 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Brons.....	27	11.4 Begränsningar	44
		11.5 Överförsäkring	45
		11.6 Giltighet i utlandet	45

1 Allmänna villkor

1.1 Inledning

Försäkringsvillkoret beskriver de försäkringsprodukter som kan tecknas. 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 avtalet.

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
S-182 33 Danderyd

Försäkringen är, där inte annat anges, en kapitalförsäkring (K) enligt Inkomstskattelagen. Det innebär att för en privatperson är premien inte avdragsgill och att utfallande belopp är fritt från inkomstskatt enligt svensk skatterätt. Undantaget är Sjukavbrottsförsäkring där ersättning ska tas upp som rörelseintäkt och försäkringspremien är avdragsgill.

1.2 Försäkringsavtalet

1.2.1 Innehåll

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

För försäkringsavtalet gäller svensk rätt. Gällande bestämmelser finns i Försäkringsavtalslagen.

1.2.2 Avtalsperioden

Försäkringsavtalet löper på ett år, om inte annat avtalats.

1.2.3 Förnyelse/ändring av försäkringsavtalet

Sker ingen uppsägning av försäkringsavtalet 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, det vill säga vid försäkringens årsförfallodag. 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.

1.3 Generella teckningsregler

Individuell försäkring kan tecknas av person som fyllt 16 år fram till 64-årsdagen, avvikelser finns vilket framgår av ansökan individuell försäkring, är bosatt och folkbokförd i Sverige och är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa.

Nyteckning och höjning av försäkringsbelopp, är möjligt vad gäller Livförsäkring, Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver och Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Guld.

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 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.

Försäkring kan erbjudas utan inskränkning, mot normala villkor och premier, alternativt med

begränsning, så kallat undantag och/eller premieförhöjning.

Kan försäkring beviljas endast med undantag och/eller med premieförhöjning, inträder Euro Accidents ansvar först sedan Euro Accident erbjudit försäkringen med sådan utformning och att försäkringstagaren antagit erbjudandet.

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.

1.5 Premie

Premien beräknas 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.

1.5.1 Premiebetalning

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

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.

1.5.2 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.

1.5.3 Premieuppskov

Om försäkringstagaren inte kunnat betala premien för en frivillig försäkring 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 premieuppskov förelegat ska betalas i den ordning Euro Accident bestämmer.

1.5.4 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 åter gälla från och med dagen efter den dag premien betalades. Denna rätt gäller inte 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.

1.6 Försäkringens upphörande

Individuella försäkringar gäller längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 65 år, med följande undantag:

- Livförsäkring gäller längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 90 år
- Barn- och ungdomsförsäkring, Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Brons och Silver tecknat för barn under 16 år gäller längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 25 år, dock finns möjlighet att därefter ansöka om vidareförsäkring sjuk och olycksfallsförsäkring respektive Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess, utan ny hälsoprövning
- Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess tecknad från och med 16 års ålder gäller så länge försäkringstagaren betalar premien.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla:

- enligt en skriftlig uppsägning av försäkringstagaren
- enligt en uppsägning av Euro Accident
- då premie inte betalas i rätt tid, se punkt 1.5.2.

Uppsägning av försäkring ska skriftligen meddelas Euro Accident.

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.

1.6.1 Vidareförsäkring

Barn som omfattats av Barn- och ungdomsförsäkring hos Euro Accident under minst sex månader har, inom tre månader från utgången av den månad barnet fyller 25 år, rätt att teckna Sjuk- och olycksfallsförsäkring

med 400 000 kronor i försäkringsbelopp, utan hälsoprövning.

Barn som omfattats av Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Brons eller Silver, och där försäkringen tecknades innan barnet fyllt 16 år, har inom tre månader från utgången av den månad barnet fyller 25 år, rätt att teckna Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess med upp till samma omfattning som tidigare, utan hälsoprövning.

1.7 Pantsättning och överlåtelse

Anmälan om pantsättning ska göras skriftligen till Euro Accident. Euro Accident åtar sig inte att underrätta panthavaren om obetald försäkring.

Försäkringen kan överlåtas.

1.8 Begränsningar

1.8.1 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.

1.8.2 Uppsåt och grov oaktsamhet

Har den försäkrade genom uppsåt eller grov oaktsamhet framkallat en kroppsskada, olycksfallsskada eller sjukdom, eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned, eller helt utebli, i enlighet med Försäkringsavtalslagen. Ersättningen sätts ned i den omfattning som är skälig med hänsyn till omständigheterna i övrigt.

Ersättningen sätts inte 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.

1.8.3 Brottslig handling och påverkan av berusningsmedel

Vid sjukdom eller olycksfallsskada kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt vid skada i samband med att den försäkrade:

- utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- är påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på felaktigt sätt.

1.8.4 Vissa smittsamma sjukdomar och/eller epidemier

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av utav Världshälsoorganisationen (WHO) utlyst epidemi/pandemi och/eller sjukdom som omfattas av Smittskyddslagen.

1.8.5 Force Majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om bedömning av rätten till försäkring, skadeutredning 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.

1.8.6 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.

1.8.7 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.

1.8.8 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.

1.8.9 Atomkärnprocess

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

1.8.10 Idrott

Försäkringen gäller inte för skadefall till följd av att den försäkrade deltar i idrottsverksamhet som ger den försäkrade inkomst genom idrotten med ett belopp som överstiger ett (1) prisbasbelopp per år (idrottsinkomst). Med deltar avses såväl träning som tävling.

Som idrottsinkomst räknas lön, kostnadsbidrag, vinstpengar genom tävling, avsättning till pensionsåtagande, s.k. appearance money, bidrag från sponsorer, inkomst från reklamuppdrag och liknande ersättningar. Som idrottsinkomst räknas inte inkomst av kapital på grund av förvaltningen av idrottsinkomsten.

Försäkringen gäller inte heller för skadefall till följd av idrott som den försäkrade är antagen till ett riksidrottsgymnasium (RIG) eller nationellt godkända idrottsutbildningar (NIU) för att utöva. Försäkringen gäller inte för deltagande i vare sig tävling eller träning av idrotten i fråga.

1.8.11 Riskfylld verksamhet

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

- utövande av kampsport, boxning, karate, thaiboxning, kickboxning eller liknande aktiviteter
- yrkesdykning, dykning med tung utrustning och all fritidsdykning på större djup än 18 meter och/eller fritidsdykning med planerade dekompressionsstopp
- stuntman, luftakrobat eller i liknande verksamheter

- utövande av bergsklättring, fallskärmshoppning, bungyjump, segelflygning, ballongflygning, drakflygning, extremskidåkning (skidåkning utanför markerade pister), klippklättring (inklusive på snö och is) eller deltagande i expeditioner av liknande äventyrskaraktär
- utövande av motorsport
- 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.

1.8.12 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.

1.9 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringarna gäller vid vistelse utanför Sverige.

Livförsäkring gäller vid vistelse utanför Sverige i upp till tre år.

Olycksfallsförsäkring, Sjuk- och olycksfallsförsäkring gäller vid vistelse utanför Sverige i upp till tre år. För momentet invaliditetsersättning i dessa försäkringar finns inte någon begränsning i utlandsvistelsens längd om den försäkrade 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.

Barn- och ungdomsförsäkring gäller vid vistelse utanför Sverige i upp till tolv månader. För momenten invaliditetsersättning och dödsfallsersättning i denna försäkring finns inte någon begränsning i utlandsvistelsens längd om den försäkrade 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.

Ersättning för kostnader vid olycksfallsskada utomlands regleras som om olycksfallsskadan inträffade i Sverige.

Ersättning för rehabilitering utomlands lämnas endast i det fall svensk sjukvårdshuvudman godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

Barn- och ungdomsförsäkring ersätter inte kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utomlands eller kostnader som ersätts av separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring.

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess gäller vid tillfällig resa utanför Sverige och ersätter, vid akut sjukdom eller akut skada till följd av olycksfallsskada, den självrisk den försäkrade betalat till rese- eller hemförsäkringsbolaget i ersättningsbar skada. En förutsättning för rätt till ersättning är att skadans storlek överstiger självriskbeloppet i rese- eller hemförsäkringen. Ersättning lämnas med upp till 5 000 kronor per begärd självrisk från rese- eller hemförsäkringsbolaget. Självrisk från Euro Accidents Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess utgår inte i dessa fall. Vad som avses med tillfällig resa utanför Sverige framgår av respektive rese- eller hemförsäkringsbolags försäkringsvillkor.

Samtalsstöd i Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Guld gäller inom Sverige.

Sjukförsäkring och Sjukavbrottsförsäkring gäller vid vistelse utanför Sverige i upp till tolv månader.

1.10 Åtgärder för utbetalning

Skadefall, som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Euro Accident.

Blanketter kan rekvideras från Euro Accident eller i förekommande fall försäkringsförmedlare.

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/landsting.

Sjukavbrottsförsäkring

Vid skadefall inom Sjukavbrottsförsäkring är försäkringstagaren skyldig att bistå Euro Accident vid skadeutredningen och på anmodan styrka ersättningskravet och tillhandahålla verifikationer, bevis, intyg om sjukskrivning och andra handlingar som behövs för att bedöma Euro Accidents ansvarighet och ersättningens storlek.

Vid skadefall kan Euro Accident begära att rörelsens fasta kostnader, enligt senaste reviderade bokslut, intygas av företagens revisor.

1.10.1 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

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

Utbetalning ska ske inom 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 punkt 1.8.5.

1.10.2 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.

1.10.3 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.

1.11 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.

1.12 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.

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

Försäkringsförbundet

Box 24043

104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 785 00

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

svenskforsakring.se

1.13 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 prövningsnämnd

Slutligt beslut i ett skadeärende kan prövas av Euro Accidents prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en jurist och Euro Accidents skade- respektive riskbedömningschef.

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: Teknologgatan 8 C, Stockholm
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
forsakringsnamnder.se/PFN

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå

Box 24215

104 51 Stockholm

Telefon: 0200-22 58 00

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm
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

Anhörig

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

Ansvarstid

Den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett skadefall.

ASA-systemet

En internationellt accepterad skala för preoperativ riskbedömning, är utformat av American Society of Anesthesiologists och är uppbyggt av klassificeringar ett till fem. Systemet ger en indikering av patientens sjukdomsgrad innan operation för att adekvat kunna planera anestesi, kirurgi och postoperativ omvårdnad.

BMI – Undervikt/övervikt/fetma

- 18,4 Undervikt
18,5 – 24,9 Normalvikt
25,0 – 29,9 Övervikt
30,0 – Fetma

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.

Om försäkringen gäller på en annan persons liv än försäkringstagarens eget, sker utbetalning vid 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, försäkringsvillkoret, Försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk rätt i övrigt.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som ingått försäkringsavtal med försäkringsgivaren. Övergår äganderätten till annan person betraktas denna person därefter som försäkringstagare.

I Sjukavbrottsförsäkring är försäkringstagare den rörelse i anslutning till vilken Sjukavbrottsförsäkring tecknats.

Karenstid

Är, för Sjukförsäkring och Sjukavbrottsförsäkring, den tidsperiod av arbetsoförmåga som ska ha passerat före det att ersättning kan komma att utbetalas.

Är, för Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess, den tidsperiod som ska ha passerat utan att den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för en sjukdom/skada/besvär, eller följer därav, innan försäkringen gäller för denna sjukdom/skada/besvär, eller följer därav.

Maka/make

Person med vilken den försäkrade är gift.

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 vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd yttre händelse.

Som oförutsedd händelse avses inte följer av sådan åkomma eller besvär som den försäkrade medicinerats och/eller behandlats för innan olycksfallsskadan inträffade.

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

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

Olycksfallsskada i Barn- och ungdomsförsäkring

En olycksfallsskada är den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och yttre händelse.

Med olycksfallsskada jämföras 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 jämföras 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 till skadevållande 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 (1994:1117) om registrerat partnerskap.

Sambo

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

Sjukdom

Med sjukdom avses en, av läkare eller legitimerad psykolog, för första gången, 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. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Slutenvård

Avser vård som ges till patient som är inskriven vid ett sjukhus eller annan vårdenhet under minst en natt. Till slutenvård räknas dock inte permission

Specialistläkarvård

Hälso- och sjukvård som omfattar medicinsk utredning, behandling och omvårdnad som kräver specialiserade insatser och större tekniska och personella resurser. Vården ska utföras av läkare med specialistkompetens.

Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning omfattar försäkringen rådgivning och bokning av privat sjukvård. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade.

Öppenvård

Avser vård som sker på mottagning eller sjukhus utan att patienten stannar över natten.

3 Livförsäkring

Försäkringen ersätter:

- ett engångsbelopp vid den försäkrades dödsfall

3.1 Rätten till ersättning

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

3.2 Försäkringen ersätter

Vid den försäkrades dödsfall utbetalas ett dödsfallskapital till förmånstagare. Om försäkringen gäller på en annan persons liv än försäkringstagarens eget, sker utbetalning vid dödsfall till försäkringstagaren.

3.3 Förmånstagarförordnande – Livförsäkring

Om försäkringstagaren och den försäkrade är samma person, är förmånstagare till utfallande dödsfallskapital, om inte försäkringstagaren skriftligen anmält annat förordnande till Euro Accident se punkt 3.3.3, i nedan angiven ordning:

- försäkringstagarens maka/make, registrerad partner eller sambo
- försäkringstagarens arvingar. Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens 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.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

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

3.4 Begränsning

3.4.1 Självmord

Har den försäkrade begått självmord, tillämpas inte första stycket under punkt 1.8.2.

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 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.9.

4 Olycksfallsförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- medicinsk invaliditet- ekonomisk invaliditet- ärr och kosmetisk defekt	<ul style="list-style-type: none">- kostnader i samband med olycksfallsskada <p>Notera! För fullständig beskrivning av begränsningar, se nedan.</p>

4.1 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med olycksfallsskada avses, i produktvillkoret för Olycksfallsförsäkring, den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd yttre händelse.

Som oförutsedd händelse avses inte följder av sådan åkomma eller besvär som den försäkrade medicinerats och/eller behandlats för innan olycksfallsskadan inträffade.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

- förfrysning, värmeslag eller solsting
- smitta till följd av fästingbett
- plötsligt vridvåld mot knä eller hälseneruptur
- näthinneavlossning
- plötslig dövhet
- hjärtinfarkt
- stroke.

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

4.2 Försäkringen ersätter

4.2.1 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 inte 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.

4.2.1.1 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.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas inom tre år från tidpunkten för olycksfallsskadan. 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 med ledning av en, vid var tid, gällande branschgemensam fastställd tabell utgiven av Svenska Försäkringsförbundet eller den så kallade Continental

Scale, se punkt 4.4, och ersätts med den högsta procentsatsen.

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 46 år, reduceras försäkringsbeloppet med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Uppgår invaliditetsgraden till minst 80 procent lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet reducerat med eventuellt åldersavdrag. Har olycksfallsskadan medfört skador på flera kroppsdelar så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, begränsas ersättningen till det försäkringsbelopp som gäller vid fullständig invaliditet reducerat med eventuellt åldersavdrag.

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

4.2.1.2 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 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 arbetsförmåga vid tidpunkten för olycksfallsskadan.

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

Försäkringsbeloppet vid hel bestående arbetsförmåga 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 arbetsförmåga, lämnas upp till 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 arbetsförmåga, 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 arbetsförmågan 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 arbetsförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsförmögen.

4.2.1.3 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

kronor, 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.

4.2.2 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas för ärr eller kosmetisk defekt 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, maximerat till 20 prisbasbelopp. Bedömningen görs utifrån Euro Accidents tabellverk för ärrersättning. Med behandling avses exempelvis sårskada som fått sys, tejpas eller limmas.

4.3 Begränsningar

4.3.1 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 följer 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.

4.4 Tillägg – Continental Scale

Tillägget innebär att medicinsk invaliditet även kan ersättas med en i förväg fastställd procentsats av det totalt tecknade försäkringsbeloppet. Den medicinska invaliditeten bedöms antingen efter en, vid var tid, gällande branschgemensam fastställd tabell utgiven av Svenska Försäkringsförbundet eller den så kallade Continental Scale, se nedan, och ersätts med den högsta procentsatsen.

Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Continental Scale

- Total och obotlig sinnessjukdom 100 %
- Total förlust av synen på båda ögonen 100 %
- Total hörsel förlust på båda öronen 100 %
- Förlust av hela den nedre käken 100 %
- Förlust av talförmågan 100 %
- Total förlust av båda armarna och båda händerna 100 %
- Total förlust av en arm och ett ben 100 %
- Total förlust av en arm och en fot 100 %
- Total förlust av en hand och ett ben 100 %
- Förlust av båda benen 100 %
- Förlust av båda fötterna 100 %
- Förlust av skallbenet i hela dess tjocklek 40 %
- Förlust av ett öga 40 %
- Fullständig dövhet på ett öra 30 %
- Partiell förlust av den nedre käken 40 %
- Förlust av en arm eller en hand 60 %
- Förlust av en underarm 50 %
- Total förlust av en tumme 20 %
- Partiell förlust av en tumme 10 %
- Total amputation av något finger 8 %
- Amputation av fyra fingrar inklusive tummen 45 %
- Amputation av falang på något finger 3 %
- Ankylos (orörlighet) i en höft 40 %
- Total förlust av ett ben 60 %
- Ankylos (orörlighet) i ett knä 20 %
- Total förlust av en fot 45 %
- Förkortning av ett smalben med minst 5 cm 30 %
- Förkortning av ett smalben med 1-5 cm 10 %

- Amputation (total) av alla tår 25 %
- Amputation av fyra tår inklusive stortån 20 %
- Amputation av en stortå 10 %
- Amputation av en tå annan än stortån 3 %

4.5 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.9.

5 Sjuk- och olycksfallsförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- medicinsk invaliditet- ekonomisk invaliditet- ärr och kosmetisk defekt	<ul style="list-style-type: none">- kostnader i samband med sjukdom eller olycksfallsskada <p>Notera! För fullständig beskrivning av begränsningar, se nedan.</p>

5.1 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med sjukdom avses, i produktvillkoret för Sjuk- och olycksfallsförsäkring, en av läkare eller legitimerad psykolog, för första gången, 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. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Med olycksfallsskada avses, i produktvillkoret för Sjuk- och olycksfallsförsäkring, den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd yttre händelse.

Som oförutsedd händelse avses inte följer av sådan åkomma eller besvär som den försäkrade medicinerats och/eller behandlats för innan olycksfallsskadan inträffade.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

- förfrysning, värmeslag eller solsting
- smitta till följd av fästingbett
- plötsligt vridvåld mot knä eller hälseneruptur
- näthinneavlossning
- plötslig dövhet
- hjärtinfarkt
- stroke.

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

5.2 Försäkringen ersätter

5.2.1 Invaliditetsersättning

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

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 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 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 inleder sig till läkarundersökning hos, av Euro Accident, särskild anvisad läkare.

5.2.1.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan eller sjukdomen medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion och tillståndet är stationärt men inte livshotande, utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast tolv månader från tidpunkten för olycksfallsskadan eller då sjukdomen anses ha inträffat. Vid sjukdom anses medicinsk invaliditet inträda tidigast när sjukdomstillståndet övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan eller sjukdomen inom tre år medfört någon mätbar invaliditet

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas inom tre år från tidpunkten sjukdomen inträffade eller inom tre år från tidpunkten för olycksfallsskadan. 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 med ledning av en, vid var tid, gällande branschgemensam fastställd tabell utgiven av Svenska Försäkringsförbundet.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till dels åldern och dels invaliditetsgraden vid tidpunkten sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffade.

Har den försäkrade, vid tidpunkten sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffade, fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

Uppgår invaliditetsgraden till minst 80 procent lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet reducerat med eventuellt åldersavdrag. Har sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört skador på flera kroppsdelar så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, begränsas ersättningen till det försäkringsbelopp som gäller vid fullständig invaliditet reducerat med eventuellt åldersavdrag.

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

5.2.1.2 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.

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

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.

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

Ersättning betalas ut i förhållande till dels åldern och dels graden av bestående arbetsförmåga vid tidpunkten för sjukdomen eller olycksfallsskadan. Se nedanstående tabell.

Ålder vid tidpunkten för sjukdomen eller olycksfallsskadan	Försäkringsbeloppet utgörs av nedanstående antal procent av det i försäkringsbeskedet angivna försäkringsbeloppet
45	100
46	96
47	92
48	88
49	84
50	80
51	76
52	72
53	68
54	64
55	60
56-	0

Försäkringsbeloppet vid 100 procent bestående arbetsförmåga 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 tidpunkten för sjukdomen eller olycksfallsskadan

Om den försäkrade vid tidpunkten för då sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffade, erhöll partiell tidsbegränsad sjukersättning, partiell sjukersättning,

partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsförmåga, lämnas upp till så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

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

Särskilda regler efter fyllda 56 år

Efter fyllda 56 år omfattar försäkringen inte invaliditetsersättning på grundval av ekonomisk invaliditet.

5.2.1.3 Värdesäkring och utbetalning

Vid sjukdom eller olycksfallsskada

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska, eller i förekommande fall den ekonomiska, invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan i särskilda fall förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade graden av medicinsk invaliditet. Sådant förskott, uttryckt i kronor, 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 sjukdomen eller olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet.

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

Vid olycksfallsskada

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.

5.2.2 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas för ärr eller kosmetisk defekt 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, maximerat till 20 prisbasbelopp. Bedömningen görs utifrån Euro Accidents tabellverk för ärrersättning. Med behandling avses exempelvis sårskada som fått sys, tejpas eller limmas.

5.3 Begränsningar

5.3.1 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, förlösning 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
- invaliditet som har samband med kroniskt trötthetssyndrom och därmed likartade tillstånd, till exempel myalgisk encefalomyelit.

5.3.2 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 inte 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.

5.4 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.9.

6 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 kosmetisk defekt- 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, inflammation eller 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 sex 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>

6.1 Vem kan omfattas av försäkringen

Barn och ungdomar, fram till och med utgången av den månad de fyller 25 år, kan omfattas av försäkringen.

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 anlant till Sverige om medgivande enligt 6 kap. 12 § Socialtjänstlagen 1980:620 föreligger. Kommer adoption inte till stånd upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast ett (1) år från det barnet anlände till Sverige.

6.2 Rätten till ersättning

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

Med olycksfallsskada avses, i produktvillkoret för Barn- och ungdomsförsäkring, den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och yttre händelse.

Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada på grund av:

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

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

6.3 Försäkringen ersätter – olycksfall

6.3.1 Läkekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän sjukvårdsförsäkring upp till högkostnadsskyddet för nödvändiga och skäliga 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 i allmän sjukvårdsförsäkring för sjukhusvård.

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 invaliditetsersättning fastställts.

6.3.2 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän tandvårdsförsäkring 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 allmän tandvårdsförsäkring 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.

6.3.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

- till och från vård och behandling som läkare föreskrivit, med upp till det belopp som motsvarar egenavgiften i aktuellt landsting
- 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.

Ersättning för resekostnader betalas i längst tre år från skadetillfället, eller till dess invaliditetsersättning utbetalats, och endast i de fall ersättning inte kunnat erhållas från arbetsgivare, Försäkringskassan eller Landstinget.

6.3.4 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 föremålets 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 merkostnaderna och dess nödvändighet styrkas. Ersättning betalas med upp till tre prisbasbelopp.

6.3.5 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, eller andra levnadsförhållanden, 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 punkt 6.3.4.

Ersättning för rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

6.4 Försäkringen ersätter – sjukdom och olycksfall

6.4.1 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.

6.4.1.1 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. Vid sjukdom anses medicinsk invaliditet

inträda tidigast när sjukdomstillståndet övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan eller sjukdomen inom tre år medfört någon mätbar invaliditet.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas inom tre år från tidpunkten sjukdomen inträffade eller inom tre år från tidpunkten för olycksfallsskadan. 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 med ledning av en, vid var tid, gällande branschgemensam fastställd tabell utgiven av Svenska Försäkringsförbundet.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättningsbeloppet för medicinsk invaliditet framgår av nedanstående tabell:

Fastställd medicinsk invaliditetsgrad i procent	Total ersättning i procent av försäkringsbeloppet
1 – 49	1 – 49
50 – 59	80
60 – 69	110
70 – 79	140
80 – 89	170
90 – 100	200

Har sjukdomen eller olycksfallsskadan medfört skador på flera kroppsdelar så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, begränsas ersättningen till det ersättningsbelopp som gäller vid fullständig invaliditet.

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

6.4.1.2 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 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

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 sjukdomen inträffade eller vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsoförmåga, lämnas upp till så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

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

6.4.1.3 Värdesäkring och utbetalning

Vid sjukdom eller olycksfallsskada

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska, eller i förekommande fall den ekonomiska, invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan i särskilda fall förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade graden av medicinsk invaliditet. Sådant förskott, uttryckt i kronor, 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 sjukdomen eller olycksfallsskadan

inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet.

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

Vid olycksfallsskada

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.

6.4.2 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas för ärr eller kosmetisk defekt 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, maximerat till 20 prisbasbelopp. Bedömningen görs utifrån Euro Accidents tabellverk för ärrersättning. Med behandling avses exempelvis sårskada som fått sys, tejpas eller limmas.

6.4.3 Krishjälp

Ersättning lämnas för kristerapi hos, av Euro Accident anvisad, legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut i samband med behandling då den försäkrade, under försäkringstiden, drabbats av psykisk ohälsa på grund av en traumatisk händelse till följd av:

- ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada
- anhörigs (maka/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.

6.4.4 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.

6.4.5 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.

6.4.6 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.

6.4.7 Kostnadsbidrag, längst till 19 år

För sjukdom eller olycksfallsskada som medför att barnets vårdnadshavare blir berättigad till vårdbidrag från allmän försäkring, lämnas ersättning för löpande merkostnader för särskild tillsyn och vård.

Vidare måste vårdbidraget ha beviljats med anledning av försämring av hälsotillståndet som uppkommit under tid försäkringen var gällande.

Ersättningens storlek:

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

Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott.

Ersättning lämnas för tid under vilken vårdnadshavaren är berättigad till vårdbidrag, 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 vårdbidraget, upphör även kostnadsbidraget. Ändras vårdbidragsnivån, ändras även kostnadsbidragsnivån på motsvarande sätt. En höjning förutsätter dock att försäkringen är gällande då vårdbidraget höjs. Förändras nivån på vårdbidraget ska detta utan dröjsmål anmälas till Euro Accident.

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

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

6.5 Begränsningar

6.5.1 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

6.5.2 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 diagnos kan fastställas först vid en senare tidpunkt.

Invaliditet som förelåg redan när försäkringen tecknades berättigar inte 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.

6.5.3 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:

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

Exempel på åkommor som anses ha funnits sedan födseln:

- 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 sex 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 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 sjukdomar, till exempel Aspergers syndrom ICD F84
- infertilitet p.g.a. medfödd sjukdom ICD N46, N97
- kroniskt trötthetssyndrom och därmed likartade tillstånd, till exempel myalgisk encefalomyelit ICD G93
- medfödda missbildningar och kromosomavvikelser ICD Q00-99
- medfödda virussjukdomar ICD P35

- neuropsykiatrisk störning, t ex ADHD ICD F90, autism ICD F84.0, utvecklingsförsening (försening av kroppslig utveckling, tal eller gång) ICD R62, DAMP ICD F90, ADD ICD F90 och jämförbara sjukdomar
- primära muskelsjukdomar ICD G71
- psykomotorisk försening/utvecklingsstörning, t.ex. Retts syndrom ICD F84
- spinal muskelatrofi ICD G12.

De angivna ICD-koderna 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, sos.se.

Ovanstående begränsningar för de undantagna åkommorna tillämpas inte vid ersättning vid dödsfall, punkt 6.4.6.

6.5.4 Inskränkningar för försäkring som börjat gälla efter tio års ålder

Vid psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar enligt ICD F00-F69 som blir aktuella inom fyra år från försäkringens begynnelse, 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.

6.6 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.9.

7 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Brons

Försäkringen omfattar:	Försäkringen omfattar inte:
<ul style="list-style-type: none">- sjukvårdsrådgivning- vårdplanering- utökad sjukvårdstjänst- specialistläkarvård- second opinion- sjukhusvård och operation- eftervård, rehabilitering efter operation- resor och logi- hjälpmedel- patientavgifter- dietist- psykolog eller psykoterapeut- självriskeliminering vid akut skada utomlands	<ul style="list-style-type: none">- läkemedel- fysioterapeut/naprapat/kiropraktor/osteopat- ögoninfektioner- öron-, näs- och halsinfektioner- luftvägsinfektioner- E-vårdstjänst <p>Notera! Ovanstående är exempel på begränsningar, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

7.1 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utförs under den tid försäkringen är i kraft, det vill säga under försäkringstiden.

Undersökning, behandling eller annan åtgärd anses ha utförts:

- den dag vårdplaneringen eller sjukvårdsrådgivningen genomfördes
- den dag undersökningen, behandlingen eller åtgärden utfördes
- den dag hjälpmedel betalades
- den dag resan eller övernattningen för undersökningen, behandlingen eller åtgärden ägde rum.

Försäkringen gäller inte för:

- undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utfördes före försäkringens ikraftträdande
- undersökning, behandling eller annan åtgärd som utförts efter försäkringstidens utgång, även om sjukdomen debuterat eller olycksfallsskadan inträffat under försäkringstiden.

För att ha rätt till vård krävs att den försäkrade är inskriven i svensk försäkringskassa. Vård utförs alltid i Sverige.

7.2 Försäkringen omfattar

Försäkringen omfattar skäliga kostnader för medicinskt motiverad, planerad privat vård i Euro Accidents, vid var tid gällande, vårdgivarnätverk i Sverige och medicinskt motiverade hjälpmedel, resor och logi i samband med sådan vård enligt nedan. Dessutom ersätter försäkringen kostnader för offentlig vård, inklusive akutvård, upp till högkostnadsskyddet.

Vård, hjälpmedel, resor och logi anses inte medicinskt motiverat enbart av den anledningen att de föreskrivits av behandlande vårdgivare. Euro Accident förbehåller sig rätten att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt motiverat.

En förutsättning för att omfattas av försäkringen är att den försäkrade alltid kontaktar Euro Accidents Medicinska Kundcenter för rådgivning, planering och bokning av vård och behandling. Om den försäkrade inte kontaktar Euro Accidents Medicinska Kundcenter i förväg kan ersättning nedsättas eller utebli helt.

Med skäliga kostnader avses det pris som vårdgivare på orten vanligtvis begär för en given åtgärd eller behandling.

7.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, av legitimerade sjuksköterskor.

7.2.2 Vårdplanering

Försäkringen omfattar vårdplanering och bokning av privat sjukvård. Vårdplanering och bokning av vård kan endast ske under kontorstid.

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

7.2.3 Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning omfattar försäkringen rådgivning och bokning av privat sjukvård. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade. Betalning ska ha inkommit till Euro Accident före tidpunkten för besöket eller behandlingen.

7.2.4 Specialistläkarvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk utredning, behandling och rådgivning hos läkare med specialistkompetens.

7.2.5 Second opinion – ytterligare bedömning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för en andra medicinsk bedömning då den försäkrade diagnostiserats med en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom.

7.2.6 Eftervård – medicinsk rehabilitering efter operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk vård och rehabilitering, ordinerad av läkare i samband med ersättningsbar operation.

Eftervård och rehabilitering ska om möjligt ske på hemorten men kan, om det ur behandlingssynpunkt är angeläget, ske vid det sjukhus där den försäkrade vårdats.

Försäkringen omfattar inte kostnader som betalas av landstinget. Ersättning lämnas inte för vistelse på kur-, spa- eller liknande anläggning.

7.2.7 Resor och logi

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i Sverige i samband med ersättningsbar vård och behandling.

Ersättning lämnas för resor som överstiger 100 km per enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden. Om den försäkrade inte har fyllt tjuo år ersätts även, där det är medicinskt motiverat, resor och logi för anhörig som reser med den försäkrade.

7.2.8 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för hjälpmedel. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel med upp till 1 500 kronor per diagnos. För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare.

För hjälpmedel i samband med operation ersätter försäkringen skälig kostnad för hjälpmedel som anses nödvändigt för sjukdomens eller skadans läkning. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel per diagnos.

För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med upp till ett halvt prisbasbelopp.

Efter operation ersätts dock inte utprovning av hjälpmedel för stadigvarande bruk.

7.2.9 Patientavgifter

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för patientavgifter inom offentlig vård. Ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Självrisk behöver inte betalas av den försäkrade vid sjukdom eller skada där offentlig sjukvård anlitas.

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstingen fastställda dygnsavgiften.

7.2.10 Dietist

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för upp till tio konsultationer, per diagnos, hos dietist efter remiss från läkare. För diagnoser med medicinskt samband ersätts upp till tio konsultationer. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

7.2.11 Psykolog/Psykoterapeut

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för upp till tio behandlingar, per diagnos, hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut för sjukdom eller besvär av psykisk art, såsom kris- och sorgereaktion, stressreaktioner, utmattningssyndrom, nedstämdhet/depression och ångestsyndrom. För diagnoser med medicinskt samband ersätts upp till tio behandlingar.

Övriga kostnader för till exempel läkarvård, övrig specialistvård, sjukhusvård, resor eller läkemedel gällande sjukdom eller besvär av psykisk art ersätts inte.

Försäkringen omfattar inte diagnostik och behandling för neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning. Försäkringen omfattar inte heller behandling för ätstörningar, psykosjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning, specifika fobier eller kroniskt trötthetssyndrom.

Problematik där symptomen inte bedöms kunna behandlas inom 10 behandlingar ersätts inte av försäkringen. Den försäkrade får i dessa fall råd om alternativa vägar till vård.

Försäkringen omfattar inte heller missbruksrelaterade besvär eller om den försäkrade utfört eller medverkat till brottslig handling.

Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

7.3 Begränsningar

7.3.1 Karens

Försäkringen ersätter inte sjukdom/skada/besvär eller följer därav som den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för innan försäkringen började gälla.

Försäkringen gäller dock om medicinsk utredning visar att det förflutit minst ett år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll, undersökning eller medicinering och den försäkrade varit symptomfri under samma period.

7.3.2 Försäkringen omfattar inte

- ögoninfektioner
- öron-, näs- och halsinfektioner
- luftvägsinfektioner.
- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt punkt 7.2.9
- medfödda sjukdomar, förlösningsskador eller följer därav
- sjukdom som omfattas av Smittskyddslagen eller följer därav
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi eller elöverkänslighet
- organtransplantation och organdonation eller följer därav
- dialysbehandling
- ryggbesvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad
- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi, glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera synen eller skelning
- operativa ingrepp för försäkrad som röker, såvida den försäkrade inte har rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter operation, eller från det att operation är bokad om det är i mer närliggande tid
- undersökning, behandling av åderbräck avseende varicer i nedre delen av benen
- kontroll, behandling och operation av undervikt, övervikt och fetma och följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades undervikt, övervikt och fetma, dock erbjuds den försäkrade ett (1), av Euro Accident anvisat, livsstilsprogram, se Förklarande ord BMI
- kontroll under havandeskap, behandling och komplikationer i samband med graviditet, förlösning, abort eller följer därav
- sterilisering, inklusive reversering, undersökning eller behandling relaterat till ofrivillig barnlöshet
- sexuell dysfunktion
- demenssjukdomar

- för undantag gällande sjukdomar av psykisk art se punkt 7.2.11
- diagnostik och behandling för neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning
- behandling för ätstörningar, psykossjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning, specifika fobier eller kroniskt trötthetssyndrom.

Försäkringen omfattar inte sjukdom/skada/besvär, eller följer av sjukdom/skada/besvär som orsakats av:

- att den försäkrade använder prestationshöjande medel inklusive, men inte begränsat till, anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider, utan hänsyn till om dessa är föreskrivna av behörig läkare eller inte. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom eller olycksfallsskada omfattas inte av begränsningen
- självmordsförsök eller självförvårdad kroppsskada eller då den försäkrade inte var vid sina sinnens fulla bruk
- missbruk i olika former till exempel läkemedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska medel om inte dessa är föreskrivna åt den försäkrade av behörig läkare, spelmissbruk eller liknande
- skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård, till exempel i samband med utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad eller läkemedel.

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

- slutenvård längre tid än en (1) månad
- förebyggande vård inklusive hälsokontroll utöver vad som framgår av respektive produktvillkor
- diagnostiska tester och undersökningar som inte har föranletts av symptom
- kosmetisk behandling och operation eller följer därav
- alternativa behandlingsformer som utförs av icke legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillstånd och produkter
- vaccination inklusive hyposensibilisering
- hörapparat, CPAP och utprovning av dessa hjälpmedel
- tandbehandling, käk- och bettfysiologi inklusive bokning oavsett orsak
- äldreomsorg, det vill säga vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, såsom hemhjälp, hemsjukvård och äldreboende
- privata utgifter under sjukhusvård och anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvården
- ersättning från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal

- för sent avbokad, eller uteblivet, besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Avbokning ska ske senast 24 timmar före besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Euro Accident förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

7.4 Vårdgaranti

Från det att Euro Accident erhållit erforderlig medicinsk dokumentation garanteras den försäkrade att:

- inom sju arbetsdagar få en första rådgivning, via besök eller per telefon, av vårdgivare med specialistkompetens
- från beslut om adekvat åtgärd få operation eller annan behandling inom 14 arbetsdagar där det är medicinskt möjligt.

Om en operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl, eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte garantin.

Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata sektorn i Sverige. Ytterligare en förutsättning för vårdgarantin är att den privata vården i Sverige kan ta emot patienten, enligt den preoperativa riskbedömningsskalan ASA 1 och ASA 2.

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas 1 000 kronor per dag fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling. Detta under förutsättning att den försäkrade hört av sig inom garantitiden och riktat anspråk angående ersättning för ej uppfylld vårdgaranti till Euro Accident. Högsta ersättning är en (1) årspremie som avser den försäkrade. Återbetalning sker till premiebetalaren.

Om vård är nödvändig på annan ort för att uppfylla vårdgarantin omfattar försäkringen merkostnader för resor och logi.

7.5 Ansvarstid

För sjukdom eller olycksfallsskada är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år.

En förutsättning är att försäkringen är gällande. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och därmed ersättningen.

7.6 Självrisk

Försäkringen tecknas med självrisk. Självrisken betalas per diagnos, för diagnoser med medicinskt samband betalas en (1) självrisk.

Självriskens storlek framgår av bilagan till försäkringsbeskedet. Självrisken ska betalas av den försäkrade. Vid dröjsmål med betalning av självrisk debiteras en påminnelseavgift om 50 kronor.

7.7 Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet är obegränsat om inte annat följer av respektive ersättningsmoment i produktvillkoren.

7.8 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.9.

8 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver

Försäkringen omfattar:	
<ul style="list-style-type: none">- sjukvårdsrådgivning- vårdplanering- utökad sjukvårdstjänst- specialistläkarvård- E-vårdstjänst- second opinion- sjukhusvård och operation- eftervård, rehabilitering efter operation	<ul style="list-style-type: none">- resor och logi- hjälpmedel- läkemedelskostnader och patientavgifter- fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor- akupunktur- osteopat- dietist- psykolog eller psykoterapeut- självriskeliminering vid akut skada utomlands

8.1 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utförs under den tid försäkringen är i kraft, det vill säga under försäkringstiden.

Undersökning, behandling eller annan åtgärd anses ha utförts:

- den dag vårdplaneringen eller sjukvårdsrådgivningen genomfördes
- den dag undersökningen, behandlingen eller åtgärden utfördes
- den dag läkemedel eller hjälpmedel betalades
- den dag resan eller övernattningen för undersökningen, behandlingen eller åtgärden ägde rum.

Försäkringen gäller inte för:

- undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utfördes före försäkringens ikraftträdande
- undersökning, behandling eller annan åtgärd som utförts efter försäkringstidens utgång, även om sjukdomen debuterat eller olycksfallsskadan inträffat under försäkringstiden.

För att ha rätt till vård krävs att den försäkrade är inskriven i svensk försäkringskassa. Vård utförs alltid i Sverige.

8.2 Försäkringen omfattar

Försäkringen omfattar skäliga kostnader för medicinskt motiverad, planerad privat vård i Euro Accidents, vid var tid gällande, vårdgivarnätverk i Sverige och medicinskt motiverade läkemedel, hjälpmedel, resor och logi i samband med sådan vård enligt nedan. Dessutom ersätter försäkringen kostnader för offentlig vård, inklusive akutvård, upp till högkostnadsskyddet.

Vård, läkemedel, hjälpmedel, resor och logi anses inte medicinskt motiverat enbart av den anledningen att de föreskrivits av behandlande vårdgivare. Euro Accident

förbehåller sig rätten att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt motiverat.

En förutsättning för att omfattas av försäkringen är att den försäkrade alltid kontaktar Euro Accidents Medicinska Kundcenter för rådgivning, planering och bokning av vård och behandling. Om den försäkrade inte kontaktar Euro Accidents Medicinska Kundcenter i förväg kan ersättning nedsättas eller utebli helt. Detta gäller dock inte om den försäkrade söker vård direkt till E-vårdstjänsten, via Euro Accidents hemsida.

Med skäliga kostnader avses det pris som vårdgivare på orten vanligtvis begär för en given åtgärd eller behandling.

8.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, av legitimerade sjuksköterskor.

8.2.2 Vårdplanering

Försäkringen omfattar vårdplanering och bokning av privat sjukvård. Vårdplanering och bokning av vård kan endast ske under kontorstid.

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

8.2.3 Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning omfattar försäkringen rådgivning och bokning av privat sjukvård. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade. Betalning ska ha inkommit till Euro Accident före tidpunkten för besöket eller behandlingen.

8.2.4 Specialistläkarvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk utredning, behandling och rådgivning hos läkare med specialistkompetens.

8.2.5 E-vårdstjänst

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för Euro Accidents E-vårdstjänst. En tjänst för vård och behandling av lättare sjukdomstillstånd. En legitimerad läkare utför en webbaserad utredning och kan sedan rekommendera åtgärder, fortsatt provtagning, remittera till specialist och utfärda E-recept. Vid behov kan även läkaren kopplas upp via videotjänst. En förutsättning är att sjukdomen/skadan/besvären omfattas av försäkringen.

8.2.6 Second opinion – ytterligare bedömning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för en andra medicinsk bedömning då den försäkrade diagnostiserats med en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom.

8.2.7 Sjukhusvård och operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för sjukhusvård, operationsförberedande undersökning och operation.

8.2.8 Eftervård – medicinsk rehabilitering efter operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för medicinsk vård och rehabilitering, ordinerad av läkare i samband med ersättningsbar operation.

Eftervård och rehabilitering ska om möjligt ske på hemorten men kan, om det ur behandlingssynpunkt är angeläget, ske vid det sjukhus där den försäkrade vårdats.

Försäkringen omfattar inte kostnader som betalas av landstinget. Ersättning lämnas inte för vistelse på kur-, spa- eller liknande anläggning.

8.2.9 Resor och logi

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader i Sverige i samband med ersättningsbar vård och behandling.

Ersättning lämnas för resor som överstiger 100 km per enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden. Om den försäkrade inte har fyllt tjugo år ersätts även, där det är medicinskt motiverat, resor och logi för anhörig som reser med den försäkrade.

8.2.10 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för hjälpmedel. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel med upp till 1 500 kronor per diagnos.

För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare.

För hjälpmedel i samband med operation ersätter försäkringen skälig kostnad för hjälpmedel som anses nödvändigt för sjukdomens eller skadans läkning.

Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel per diagnos. För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med upp till ett halvt prisbasbelopp. Efter operation ersätts dock inte utprovning av och hjälpmedel för stadigvarande bruk.

8.2.11 Läkemedelskostnader och patientavgifter

Försäkringen ersätter skäligen kostnader för offentligt subventionerade, receptbelagda nödvändiga läkemedel (egenavgifter), som omfattas av försäkringen och för patientavgifter inom offentlig vård. Ersättning lämnas upp till gränsen för respektive högkostnadsskydd. Självrisk behöver inte betalas av den försäkrade vid sjukdom eller skada där besök sker inom offentlig sjukvård eller där E-vårdstjänst nyttjas.

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstinget fastställda dygnsavgiften.

8.2.12 Fysioterapeut/Naprapat/Kiropraktor

Försäkringen ersätter skäligen kostnader för medicinsk motiverad behandling eller besök hos legitimerad fysioterapeut/naprapat/kiiropraktor. Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

Om fysioterapeut så bedömer, kan försäkringen ersätta alternativ behandling såsom utbyte av behandling hos fysioterapeut mot ett träningskort avsett för rehabilitering. Träningsprogrammet ska vara dokumenterat och ske under handledning av behandlande fysioterapeut. Omfattningen av träningskortet bedöms av fysioterapeut och godkänns av Euro Accident.

8.2.13 Akupunktur

Försäkringen ersätter skäligen kostnader för medicinsk motiverad behandling som ska utföras av legitimerad vårdgivare som står under Socialstyrelsens tillstånd. Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

8.2.14 Osteopat

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinsk motiverad behandling eller besök hos osteopat. Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen. En förutsättning är att den behandlande osteopaten är medlem i Svenska Osteopatiförbundet. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

8.2.15 Dietist

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för upp till tio konsultationer, per diagnos, hos dietist efter remiss från läkare. För diagnoser med medicinskt samband ersätts upp till tio konsultationer. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

8.2.16 Psykolog/Psykoterapeut

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för upp till tio behandlingar, per diagnos, hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut för sjukdom eller besvär av psykisk art såsom kris- och sorgereaktion, stressreaktioner, utmattningssyndrom, nedstämdhet/depression och ångestsyndrom. För diagnoser med medicinskt samband ersätts upp till tio behandlingar.

Övriga kostnader för till exempel läkarvård, övrig specialvård, sjukhusvård, resor eller läkemedel gällande sjukdom eller besvär av psykisk art ersätts inte.

Försäkringen omfattar inte diagnostik och behandling för neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning. Försäkringen omfattar inte heller behandling för ätstörningar, psykosjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning, specifika fobier eller kroniskt trötthetssyndrom.

Problematik där symptomen inte bedöms kunna behandlas inom 10 behandlingar ersätts inte av försäkringen. Den försäkrade får i dessa fall råd om alternativa vägar till vård.

Försäkringen omfattar inte heller missbruksrelaterade besvär eller om den försäkrade utfört eller medverkat till brottslig handling.

Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

8.3 Begränsningar

8.3.1 Karens

Försäkringen ersätter inte sjukdom/skada/besvär eller följer därav som den försäkrade haft symptom från,

fått vård för eller medicinerat för innan försäkringen började gälla.

Försäkringen gäller dock om medicinsk utredning visar att det förflutit minst ett år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll, undersökning eller medicinering och den försäkrade varit symptomfri under samma period.

8.3.2 Försäkringen omfattar inte

- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt punkt 8.2.11
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller följer därav
- sjukdom som omfattas av Smittskyddslagen eller följer därav
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi eller elöverkänslighet
- organtransplantation och organdonation eller följer därav
- dialysbehandling
- ryggbesvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad
- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi, glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera synen eller skelning
- operativa ingrepp för försäkrad som röker, såvida den försäkrade inte har rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter operation, eller från det att operation är bokad om det är i mer närliggande tid
- undersökning, behandling av åderbråck avseende varicer i nedre delen av benen
- kontroll, behandling och operation av undervikt, övervikt och fetma och följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades undervikt, övervikt och fetma, dock erbjuds den försäkrade ett (1), av Euro Accident anvisat, livsstilsprogram, se Förklarande ord BMI
- kontroll under havandeskap, behandling och komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort eller följer därav
- sterilisering inklusive reversering, undersökning eller behandling relaterat till ofrivillig barnlöshet
- sexuell dysfunktion
- demenssjukdomar
- för undantag gällande sjukdomar av psykisk art se punkt 8.2.16
- diagnostik och behandling för neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning
- behandling för ätstörningar, psykosjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning, specifika fobier eller kroniskt trötthetssyndrom

Försäkringen omfattar inte sjukdom/skada/besvär, eller följer av sjukdom/skada/besvär som orsakats av:

- att den försäkrade använder prestationshöjande medel inklusive, men inte begränsat till, anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider, utan hänsyn till om dessa är föreskrivna av behörig läkare eller inte. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom eller olycksfallsskada omfattas inte av begränsningen
- självmordsförsök eller självförvårdad kroppsskada eller då den försäkrade inte var vid sina sinnens fulla bruk
- missbruk i olika former till exempel läkemedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska medel om inte dessa är föreskrivna åt den försäkrade av behörig läkare, spelmissbruk eller liknande
- skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård, till exempel i samband med utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad eller läkemedel.

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

- slutenvård längre tid än en (1) månad
- förebyggande vård inklusive hälsokontroll utöver vad som framgår av respektive produktvillkor
- diagnostiska tester och undersökningar som inte har föranletts av symptom
- kosmetisk behandling och operation eller följer därav
- alternativa behandlingsformer som utförs av legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillsyn eller osteopat som inte är medlem i Svenska Osteopatiförbundet och alternativa behandlingsprodukter och preparat
- vaccination inklusive hyposensibilisering
- hörapparat, CPAP och utprovning av dessa hjälpmedel
- tandbehandling, käk- och bettfysiologi inklusive bokning oavsett orsak
- äldreomsorg, det vill säga vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, såsom hemhjälp, hemsjukvård och äldreboende
- privata utgifter under sjukhusvård och anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvården
- ersättning från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal
- för sent avbokad, eller uteblivet, besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Avbokning ska ske senast 24 timmar före besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Euro Accident förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

8.4 Vårdgaranti

Från det att Euro Accident erhållit erforderlig medicinsk dokumentation garanteras den försäkrade att:

- inom sju arbetsdagar få en första rådgivning, via besök eller per telefon, av vårdgivare med specialistkompetens
- från beslut om adekvat åtgärd få operation eller annan behandling inom 14 arbetsdagar där det är medicinskt möjligt.

Om en operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl, eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte garantin.

Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata sektorn i Sverige. Ytterligare en förutsättning för vårdgarantin är att den privata vården i Sverige kan ta emot patienten enligt den preoperativa riskbedömningsskalan ASA 1 och ASA 2.

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas 1 000 kronor per dag fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling. Detta under förutsättning att den försäkrade hört av sig under garantitiden och riktat anspråk angående ersättning för ej uppfylld vårdgaranti till Euro Accident. Högsta ersättning är en (1) årspremie som avser den försäkrade. Återbetalning sker till premiebetalaren.

Om vård är nödvändig på annan ort för att uppfylla vårdgarantin omfattar försäkringen merkostnader för resor och logi.

8.5 Ansvarstid

För sjukdom eller olycksfallsskada är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år.

En förutsättning är att försäkringen är gällande. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och därmed ersättningen.

8.6 Självrisk

Försäkringen tecknas med självrisk. Självriskan betalas per diagnos, för diagnoser med medicinskt samband betalas en (1) självrisk.

Självriskens storlek framgår av bilagan till försäkringsbeskedet. Självriskan ska betalas av den försäkrade. Vid dröjsmål med betalning av självrisk debiteras en påminnelseavgift om 50 kronor.

8.7 Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet är obegränsat om inte annat följer av respektive ersättningsmoment i produktvillkoren.

8.8 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.9.

9 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Guld

Försäkringen omfattar:	
<ul style="list-style-type: none">- sjukvårdsrådgivning- vårdplanering- utökad sjukvårdstjänst- specialistläkarvård- E-vårdstjänst- second opinion- sjukhusvård och operation- eftervård, rehabilitering efter operation- resor och logi	<ul style="list-style-type: none">- hjälpmedel- läkemedelskostnader och patientavgifter- samtalsstöd- fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor- akupunktur- osteopat- dietist- psykolog eller psykoterapeut- självriskeliminering vid akut skada utomlands

9.1 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utförs under den tid försäkringen är i kraft, det vill säga under försäkringstiden.

Undersökning, behandling eller annan åtgärd anses ha utförts:

- den dag vårdplaneringen eller sjukvårdsrådgivningen genomfördes
- den dag undersökningen, behandlingen eller åtgärden utfördes
- den dag läkemedel eller hjälpmedel betalades
- den dag resan eller övernattningen för undersökningen, behandlingen eller åtgärden ägde rum.

Försäkringen gäller inte för:

- undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utfördes före försäkringens ikraftträdande
- undersökning, behandling eller annan åtgärd som utförts efter försäkringstidens utgång, även om sjukdomen debuterat eller olycksfallsskadan inträffat under försäkringstiden.

För att ha rätt till vård krävs att den försäkrade är inskriven i svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet i Norden. Vård utförs alltid i Sverige.

9.2 Försäkringen omfattar

Försäkringen omfattar skäliga kostnader för medicinskt motiverad, planerad privat vård i Euro Accidents, vid var tid gällande, vårdgivarnätverk i Sverige och medicinskt motiverade läkemedel, hjälpmedel, resor och logi i samband med sådan vård enligt nedan. Dessutom ersätter försäkringen kostnader för offentlig vård, inklusive akutvård, upp till högkostnadsskyddet.

Vård, läkemedel, hjälpmedel, resor och logi anses inte medicinskt motiverat enbart av den anledningen att de föreskrivits av behandlande vårdgivare.

Euro Accident förbehåller sig rätten att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt motiverat.

En förutsättning för att omfattas av försäkringen är att den försäkrade alltid kontaktar Euro Accidents Medicinska Kundcenter för rådgivning, planering och bokning av vård och behandling. Om den försäkrade inte kontaktar Euro Accidents Medicinska Kundcenter i förväg kan ersättning nedsättas eller utebli helt. Detta gäller dock inte om den försäkrade söker vård direkt till E-vårdstjänsten, via Euro Accidents hemsida.

Med skäliga kostnader avses det pris som vårdgivare på orten vanligtvis begär för en given åtgärd eller behandling.

9.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, av legitimerade sjuksköterskor.

9.2.2 Vårdplanering

Försäkringen omfattar vårdplanering och bokning av privat sjukvård. Vårdplanering och bokning av vård kan endast ske under kontorstid.

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

9.2.3 Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning omfattar försäkringen rådgivning och bokning av privat sjukvård. Kostnad för sådan vård betalas av den försäkrade. Betalning ska ha inkommit till Euro Accident före tidpunkten för besöket eller behandlingen.

9.2.4 Specialistläkarvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk utredning, behandling och rådgivning hos läkare med specialistkompetens.

9.2.5 E-vårdstjänst

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för Euro Accidents E-vårdstjänst. En tjänst för vård och behandling av lättare sjukdomstillstånd. En legitimerad läkare utför en webbaserad utredning och kan sedan rekommendera åtgärder, fortsatt provtagning, remittera till specialist och utfärda E-recept. Vid behov kan även läkaren kopplas upp via videotjänst. En förutsättning är att sjukdomen/skadan/besvärerna omfattas av försäkringen.

9.2.6 Second opinion – ytterligare bedömning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för en andra medicinsk bedömning då den försäkrade diagnostiserats med en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom.

9.2.7 Sjukhusvård och operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för sjukhusvård, operationsförberedande undersökning och operation.

9.2.8 Eftervård – medicinsk rehabilitering efter operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk vård och rehabilitering, t.ex. fysioterapi, ordinerad av läkare i samband med ersättningsbar operation.

Eftervård och rehabilitering ska om möjligt ske på hemorten men kan, om det ur behandlingssynpunkt är angeläget, ske vid det sjukhus där den försäkrade vårdats.

Försäkringen omfattar inte kostnader som betalas av landstinget. Ersättning lämnas inte för vistelse på kur-, spa- eller liknande anläggning.

9.2.9 Resor och logi

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader i Sverige i samband med ersättningsbar vård och behandling.

Om den försäkrade inte har fyllt tjugo år ersätts även, där det är medicinskt motiverat, resor och logi för anhörig som reser med den försäkrade.

9.2.10 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för hjälpmedel. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel med upp till 1 500 kronor per diagnos. För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1)

utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare.

För hjälpmedel i samband med operation ersätter försäkringen skälig kostnad för hjälpmedel som anses nödvändigt för sjukdomens eller skadans läkning.

Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel per diagnos. För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med upp till ett halvt prisbasbelopp. Efter operation ersätts dock inte utprovning av och hjälpmedel för stadigvarande bruk.

9.2.11 Läkemedelskostnader och patientavgifter

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för offentligt subventionerade, receptbelagda nödvändiga läkemedel (egenavgifter), som omfattas av försäkringen och för patientavgifter inom offentlig vård. Ersättning lämnas upp till gränsen för respektive högkostnadsskydd.

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstingen fastställda dygnsavgiften.

9.2.12 Samtalsstöd

Rätt till ersättning uppstår när den försäkrade har behov av samtalsstöd.

Försäkringen omfattar rådgivning via telefon och/eller besök avseende psykosociala, ekonomiska, juridiska eller livsstilsrelaterade frågor och chefsstöd.

Försäkringen ersätter upp till fem konsultationer i samma ärende.

I försäkringen ingår följande:

- rådgivning via telefon eller besök hos legitimerad psykolog eller beteendevetare upp till fem tillfällen
- rådgivning via telefon eller besök gällande chefsstöd upp till fem tillfällen
- rådgivning via telefon eller besök hos ekonom eller jurist upp till tre tillfällen
- rådgivning via telefon av hälsocoach i livsstilsrelaterade frågor upp till tre tillfällen
- rådgivning via telefon av HR-konsult upp till tre gånger.

Det går att kombinera till exempel två samtal med psykolog, ett samtal med jurist och ett samtal med ekonom. Upp till fem konsultationer i samma ärende.

Försäkringen omfattar telefonstöd av socionom och/eller krishanterare dygnet runt och direktkontakt och rådgivning per telefon med legitimerad psykolog 08.00 – 19.00 alla vardagar. Vid akut personlig kris

finns möjlighet för psykologkontakt dygnet runt alla dagar.

För den försäkrade gäller fullständig sekretess gentemot arbetsgivaren.

9.2.13 Fysioterapeut/Naprapat/Kiropraktor

Försäkringen ersätter skäligen kostnader för medicinsk motiverad behandling eller besök hos legitimerad fysioterapeut/naprapat/kiiropraktor. Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

Om fysioterapeut så bedömer, kan försäkringen ersätta alternativ behandling såsom utbyte av behandling hos fysioterapeut mot ett träningskort avsett för rehabilitering. Träningsprogrammet ska vara dokumenterat och ske under handledning av behandlande fysioterapeut. Omfattningen av träningskortet bedöms av fysioterapeut och godkänns av Euro Accident.

9.2.14 Akupunktur

Försäkringen ersätter skäligen kostnader för medicinsk motiverad behandling som ska utföras av legitimerad vårdgivare som står under Socialstyrelsens tillstånd. Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

9.2.15 Osteopat

Försäkringen ersätter skäligen kostnader för medicinsk behandling eller besök hos osteopat. Behandlingen är avsedd att leda till en förbättring. Försäkringen ersätter dock inte behandling av sjukdom/skada/besvär som bedöms vara ett bestående tillstånd, det vill säga att den försäkrades medicinska tillstånd inte permanent förbättras av behandlingen. En förutsättning är att den behandlande osteopaten är medlem i Svenska Osteopatförbundet. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

9.2.16 Dietist

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för upp till 25 konsultationer, per diagnos, hos dietist efter remiss från läkare. För diagnoser med medicinskt samband ersätts upp till 25 konsultationer. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

9.2.17 Psykolog/Psykoterapeut

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för upp till 25 behandlingar, per diagnos, hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut för sjukdom eller besvär av psykisk art, såsom kris- och sorgereaktion, stressreaktioner, utmattningssyndrom, nedstämdhet/depression och ångestsyndrom. För diagnoser med medicinskt samband ersätts upp till 25 behandlingar.

Övriga kostnader för till exempel läkarvård, övrig specialistvård, sjukhusvård, resor eller läkemedel gällande sjukdom eller besvär av psykisk art ersätts inte.

Försäkringen omfattar inte diagnostik och behandling för neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning. Försäkringen omfattar inte heller behandling för ätstörningar, psykosjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning, specifika fobier eller kroniskt trötthetssyndrom.

Problematik där symptomen inte bedöms kunna behandlas inom 25 behandlingar ersätts inte av försäkringen. Den försäkrade får i dessa fall råd om alternativa vägar till vård.

Försäkringen omfattar inte heller missbruksrelaterade besvär eller om den försäkrade utfört eller medverkat till brottslig handling.

Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

9.3 Begränsningar

9.3.1 Karens

Försäkringen ersätter inte sjukdom/skada/besvär eller följder därav som den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för innan försäkringen började gälla.

Försäkringen gäller dock om medicinsk utredning visar att det förflutit minst ett år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll, undersökning eller medicinering och den försäkrade varit symptomfri under samma period.

9.3.2 Försäkringen omfattar inte

- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt punkt 9.2.11
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller följder därav
- sjukdom som omfattas av Smittskyddslagen eller följder därav
- organtransplantation och organdonation eller följder därav
- dialysbehandling

- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad
- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi, glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera synen eller skelning
- operativa ingrepp för försäkrad som röker, såvida den försäkrade inte har rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter operation, eller från det att operation är bokad om det är i mer närliggande tid
- kontroll, behandling och operation av undervikt, övervikt och fetma, och följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades undervikt, övervikt och fetma, dock erbjuds den försäkrade ett (1), av Euro Accident anvisat, livsstilsprogram, se Förklarande ord BMI
- kontroll under havandeskap, behandling och komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort eller följder därav
- sterilisering inklusive reversering, undersökning eller behandling relaterat till ofrivillig barnlöshet
- sexuell dysfunktion
- demenssjukdomar
- för undantag gällande sjukdomar av psykisk art se punkt 9.2.17
- diagnostik och behandling för neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning
- behandling för ätstörningar, psykossjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning, specifika fobier eller kroniskt trötthetssyndrom
- diagnostiska tester och undersökningar som inte har föranletts av symptom
- kosmetisk behandling och operation, eller följder därav
- alternativa behandlingsformer som utförs av icke legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillsyn eller osteopat som inte är medlem i Svenska Osteopaterförbundet och alternativa behandlingsprodukter och preparat
- vaccination inklusive hyposensibilisering
- hörapparat, CPAP och utprovning av dessa hjälpmedel
- tandbehandling, käk- och bettfysiologi inklusive bokning oavsett orsak
- äldreomsorg, det vill säga vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, såsom hemhjälp, hemsjukvård och äldreboende
- privata utgifter under sjukhusvård, och anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvården
- ersättning från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal
- för sent avbokad, eller uteblivet, besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Avbokning ska ske senast 24 timmar före besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Euro Accident förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

Försäkringen omfattar inte sjukdom/skada/besvär, eller följder av sjukdom/skada/besvär som orsakats av:

- att den försäkrade använder prestationshöjande medel inklusive, men inte begränsat till, anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider, utan hänsyn till om dessa är föreskrivna av behörig läkare eller inte. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom eller olycksfallsskada omfattas inte av begränsningen
- självmordsförsök eller självförvårdad kroppsskada eller då den försäkrade inte var vid sina sinnen fulla bruk
- missbruk i olika former till exempel läkemedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska medel om inte dessa är föreskrivna åt den försäkrade av behörig läkare, spelmissbruk eller liknande
- skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård, t.ex. i samband med utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad eller läkemedel.

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

- slutenvård längre tid än tre månader
- förebyggande vård inklusive hälsokontroll utöver vad som framgår av respektive produktvillkor

9.4 Vårdgaranti

Från det att Euro Accident erhållit erforderlig medicinsk dokumentation garanteras den försäkrade att:

- inom sju arbetsdagar få en första rådgivning, via besök eller per telefon, av vårdgivare med specialistkompetens
- från beslut om adekvat åtgärd få operation eller annan behandling inom 14 arbetsdagar där det är medicinskt möjligt.

Om en operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl, eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, gäller inte garantin.

Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata sektorn i Sverige. Ytterligare en förutsättning för vårdgarantin är att den privata vården i Sverige kan ta emot patienten enligt den preoperativa riskbedömningsskalan ASA 1 och ASA 2.

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas 1 000 kronor per dag fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling. Detta under förutsättning att den försäkrade hört av sig inom garantitiden och riktat anspråk angående ersättning för ej uppfylld vårdgaranti till Euro Accident. Högsta ersättning är en

(1) årspremie som avser den försäkrade. Återbetalning sker till premiebetalaren.

Om vård är nödvändig på annan ort för att uppfylla vårdgarantin omfattar försäkringen merkostnader för resor och logi.

9.5 Ansvarstid

För sjukdom eller olycksfallsskada är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år.

En förutsättning är att försäkringen är gällande. Har försäkringen upphört att gälla upphör ansvarstiden och därmed ersättningen.

9.6 Självrisk

Försäkringen tecknas utan självrisk.

9.7 Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet är obegränsat om inte annat följer av respektive ersättningsmoment i produktvillkoren.

9.8 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.9.

10 Sjukförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- Löpande månatlig ersättning vid arbetsförmåga \geq 50 procent	<ul style="list-style-type: none">- ersättning efter uppnådd slutålder- missbruksrelaterad sjukdom- kroniskt trötthetssyndrom- psykisk eller stressrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades- ersättning under karenstiden <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

10.1 Rätten till ersättning

Om den försäkrade, på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, drabbas av minst 50 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.

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

10.2 Försäkringen ersätter

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

- ersättningstid enligt försäkringsavtalet har uppnåtts
- den försäkrade har uppnått slutåldern enligt försäkringsavtalet.

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 hälften, utbetalas så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar nedsättningen av arbetsförmågan.

10.3 Karenstid

Sjukförsäkringen har en karenstid på tre månader, om inte annat framgår av försäkringsavtalet.

10.3.1 Återkommande arbetsförmåga

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

- Om den försäkrade åter blir arbetsförmögen efter 24 månader från slutet av den föregående

perioden av arbetsförmåga, är den nya perioden att betrakta som ett nytt skadefall och ny karenstid ska då räknas.

- Om den försäkrade åter blir arbetsförmögen inom 24 månader från slutet av den föregående perioden av arbetsförmåga, 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 arbetsförmåga som understiger 14 dagar i följd.

10.4 Begränsningar

10.4.1 Missbruksrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsförmåga orsakad av drogmisbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk.

10.4.2 Kroniskt trötthetssyndrom

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

10.4.3 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsförmåga orsakad av psykisk- eller stressrelaterad sjukdom eller tillstånd som till exempel depression, ångestsyndrom, utmattningsdepression och koncentrationsproblem.

Begränsning avseende psykisk- och stressrelaterad sjukdom eller tillstånd är inte tillämplig om:

- försäkringen har varit gällande utan avbrott hos Euro Accident eller hos annan försäkringsgivare under minst 24 månader innan sjukdomen inträffade och den försäkrade varit oavbrutet fullt arbetsför under samma period
- den försäkrade insjuknat i någon av ovanstående sjukdomar eller besvär under de första 24 månaderna, därefter tillfrisknat och varit besvärsfri i mer än 24 månader från det senaste sjukdomstillfället.

Perioder av arbetsförmåga som är kortare tid än 15 dagar beaktas inte, såvida arbetsförmågan inte beror på psykisk och/eller stressrelaterad sjukdom.

10.4.4 Begränsning av ersättningstiden

Har den försäkrade under de senaste 24 månaderna innan försäkringen började gälla, varit arbetsförmögen 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 arbetsförmågans slut före anslutningen till den tidpunkt den försäkrade på nytt blev arbetsförmögen på grund av samma sjukdom, dock inte längre period än vad som framgår av punkt 10.2.

Med tidigare sjukdom jämförs 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 arbetsförmögen efter 65 års ålder, kan ersättningen komma att begränsas enligt Försäkringskassans gällande regler och bedömning.

10.5 Ersättningsregel

Sjukförsäkring omfattar fortlöpande ersättning vid arbetsförmåga efter en viss karenstid. Försäkringens karenstid framgår av försäkringsavtalet och försäkringsbeskedet.

10.5.1 Fast årsbelopp

Försäkringen kan tecknas med ett fast årsbelopp. Om försäkringen inte tecknas med ett fast årsbelopp beräknas ersättningen enligt punkt 10.5.2.

10.5.2 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.

10.6 Överförsäkring

Skulle ersättningen från denna försäkring leda till att den försäkrade vid arbetsförmåga 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.

10.7 Indextillägg

När en sjukperiod pågått i 36 månader höjs ersättningen, för den fortsatta sjukperioden genom indextillägg, om prisbasbeloppet stigit. Indextillägget motsvarar den procentuella ökningen av prisbasbeloppet sedan ersättningsbeloppet senast fastställdes. Ökning av prisbasbelopp utöver tio procent beaktas dock inte.

10.8 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.9

11 Sjukavbrottsförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- månatlig ersättning i upp till tre perioder om 12 månader vid avbrott på grund av arbetsoförmåga- engångsbelopp vid dödsfall	<ul style="list-style-type: none">- avbrott på grund av graviditet, förlossning eller följder därav- avbrott till följd av alkohol och/eller andra berusningsmedel- missbruksrelaterad sjukdom- kroniskt trötthetssyndrom- psykisk eller stressrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades- ersättning överstigande fem prisbasbelopp under första verksamhetsåret- ersättning under karenstiden <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

11.1 Rätten till ersättning

Försäkringen omfattar de personer som anmälts såsom försäkrade i försäkringstagarens rörelse. Upphör sådant ägarskap eller anställningsförhållande som legat till grund för försäkringsavtalet, upphör försäkringsskyddet vid utgången av det kvartal sådan förändring inträtt.

Försäkringen gäller vid avbrott i försäkringstagarens rörelse orsakat av att försäkrad person under försäkringstiden:

- drabbas av minst 25 procent arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
- avlider till följd av sjukdom eller olycksfallsskada.

En förutsättning för att försäkringen ska gälla är att den försäkrade rörelsen inte avyttrats eller avvecklats.

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

11.2 Försäkringen ersätter

Vid arbetsoförmåga lämnas ersättning under en ersättningsperiod som motsvarar den tid under vilken arbetsoförmågan består utöver karenstiden. Vid dödsfall lämnas ersättning så länge det finns ersättningsbara kostnader i rörelsen, upp till sex månader från dödsfallet.

Vid arbetsoförmåga räknas ersättningsperioden från dagen efter den dag den försäkrade varit oavbrutet arbetsoförmögen i 30 dagar, karenstiden.

Försäkringen ersätter upp till tre ersättningsperioder om vardera tolv månader.

Försäkringen upphör efter maximal utbetalning. Inte i något fall betalas ersättning för period av arbetsoförmåga som understiger 14 dagar i följd.

Ersättning från Sjukavbrottsförsäkring ska tas upp som rörelseintäkt och försäkringspremien är en avdragsgill rörelsekostnad.

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 upp till 14 dagar, under en sammanhängande period om 12 månader från föregående period av arbetsoförmåga. För återinträde gäller Euro Accidents regler om hälsoprövning.

11.2.1 Återkommande arbetsoförmåga

Då försäkringen ersatt en ersättningsperiod kortare än tolv månader och den försäkrade tillfrisknat men åter blir arbetsoförmögen gäller följande:

- Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen inom 30 dagar 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. Den sammanlagda ersättningsperioden räknas dock i sådant fall som om arbetsoförmågan varit oavbruten. Ersättning betalas inte under friskperioden.
- Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen inom tolv månader från slutet av den föregående perioden av arbetsoförmåga, ska den nya perioden betraktas som en fortsättning på den föregående perioden och ny karenstid ska då räknas.
- Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen efter tolv månader från slutet av den föregående

perioden av arbetsförmåga, är den nya perioden att betrakta som ett nytt skadefall och ny karenstid ska då räknas.

Då försäkringen ersatt en ersättningsperiod om tolv månader måste den försäkrade ha varit oavbrutet fullt arbetsför under minst tolv månader, för att rätt till ersättning ska föreligga för en ny ersättningsperiod om tolv månader. Perioder av arbetsförmåga som är kortare än 14 dagar beaktas inte.

11.2.2 Beräkning av försäkringsersättning

Försäkringen lämnar ersättning för den försäkrade personens andel av rörelsens fasta kostnader.

Ersättningsbeloppet är maximerat till 100 procent av rörelsens fasta kostnader enligt det senaste reviderade bokslut som föreligger vid skadefallet. Ersättningsbeloppet kan dock inte överskrida det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Vid partiell arbetsförmåga utbetalas ersättning i motsvarande grad.

Om den försäkrade avlider under pågående ersättningsperiod, utbetalas resterande del av ersättningsbeloppet, för avsedd ersättningsperiod, som ett engångsbelopp.

Med rörelsens fasta kostnader avses de kostnader som definieras i bokslutet under rubriken Rörelsens kostnader som Övriga externa kostnader och Personalkostnader, enligt Årsredovisningslag (1995:1554).

Ersättningsbara kostnader är:

- avtalade löner och lönekostnad till fast verksamhet
- lokalhyror och övriga fasta lokalkostnader
- fasta el- och telekostnader
- fast kostnad för bokföring och revision
- fasta medlemsavgifter till bransch- och arbetsgivarorganisationer
- premier för företagsförsäkringar
- räntor i rörelsen
- fast kontrakterad hyreskostnad i leasingavtal
- skatt och försäkringspremier för transportmedel i rörelsen.

I fasta kostnader ska inte inräknas lön och sociala avgifter och kostnader för individuella försäkringar för den försäkrade personen.

Ersättning utbetalas till försäkringstagaren månadsvis i efterskott.

11.3 Karenstid

Karenstiden är trettio dagar om inget annat framgår av försäkringsavtalet. Med karenstid avses den tid under

vilken ersättning för avbrott inte lämnas. Karenstid räknas från den dag arbetsförmågan inträffar.

Vid ny arbetsförmåga inom trettio dagar efter friskskrivning räknas inte någon ny karenstid. Den sammanlagda ersättningstiden räknas dock i sådant fall som om arbetsförmågan varit oavbruten.

11.4 Begränsningar

Försäkringen omfattar inte arbetsförmåga orsakad av:

- graviditet, förlossning eller följder därav
- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk
- kroniskt trötthetssyndrom, till exempel myalgisk encefalomyelit.

11.4.1 Självmord

Har den försäkrade begått självmord, tillämpas inte första stycket under punkt 1.8.2.

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.

11.4.2 Första sex månaderna efter tecknandet

Under de första sex månaderna efter försäkringens tecknande gäller försäkringen endast för arbetsförmåga och dödsfall som orsakats av olycksfallsskada.

11.4.3 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsförmåga orsakad av psykisk- eller stressrelaterad sjukdom eller tillstånd som till exempel depression, ångestsyndrom, utmattningsdepression och koncentrationsproblem.

Begränsning avseende psykisk- och stressrelaterad sjukdom eller tillstånd är inte tillämplig om:

- försäkringen har varit gällande utan avbrott hos Euro Accident eller hos annan försäkringsgivare under minst 24 månader innan sjukdomen inträffade och den försäkrade varit oavbrutet fullt arbetsför under samma period
- den försäkrade insjuknat i någon av ovanstående sjukdomar eller besvär under de första 24 månaderna, därefter tillfrisknat och varit besvärsfri i mer än 24 månader från det senaste sjukdomstillfället.

Perioder av arbetsförmåga som är kortare tid än 15 dagar beaktas inte, såvida arbetsförmågan inte beror på psykisk och/eller stressrelaterad sjukdom.

11.4.4 Nystartad rörelse

För nystartad rörelse ersätter försäkringen upp till fem prisbasbelopp under det första verksamhetsåret. En

äldre rörelse som byter inriktning på dess huvudsakliga verksamhet betraktas som nystartad från ändringstillfället. En rörelse som byter bolagsform utan att det påverkar verksamhetens inriktning betraktas inte som en nystartad rörelse.

11.5 Överförsäkring

Om det i samband med utbetalning framkommer att försäkringstagaren försäkrat ett högre belopp än

motsvarande 100 procent av rörelsens fasta kostnader, utbetalas tills vidare endast så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar upp till 100 procent av rörelsens fasta kostnader enligt det senaste reviderade bokslutet.

11.6 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.9.

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