

Kommunolycksfallsförsäkring

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

Innehåll

| | | |
|-----------|--|----|
| G1 | Olycksfallsförsäkring | 1 |
| | 01 Vem försäkringen gäller för | |
| | 02 När försäkringen gäller. | |
| | 03 Var försäkringen gäller | |
| | 08 Försäkringsbelopp | |
| | 11 Vad försäkringen gäller för | |
| | 41 Skadevärderings- och ersättningsregler | |
| | 42 Självrisk | |
| R | När skada inträffat | 8 |
| | 01 Olycksfallsförsäkring | |
| X | Allmänna undantag | 9 |
| | 01 Grov vårdslöshet och uppsåt | |
| | 02 Krig | |
| | 03 Atomkärnprocess | |
| | 04 Terroristhandling | |
| | 05 Vistelse utanför Norden | |
| | 06 Sanktionsbegränsning och undantagsklausul | |
| Y | Allmänna avtalsbestämmelser | 10 |
| | 01 Försäkringstiden och förnyelse av försäkringen | |
| | 02 Rätt att säga upp försäkringen under försäkringstiden | |
| | 03 Premiebetalning | |
| | 04 Efterskydd och fortsättningsförsäkring | |
| | 06 Återkrav | |
| | 10 Personuppgiftslagen - dina personuppgifter | |
| | 11 Gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) med mera | |
| | 12 Dubbelförsäkring | |
| | 13 Force majeure | |
| | 14 Preskription | |
| | 15 Lagar | |

Innehåll

| | | |
|----------|---|----|
| 16 | Hur man överklagar Länsförsäkringars beslut | |
| Z | Definitioner | 14 |

G1. Olycksfallsförsäkring

01. Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den grupp av personer som anges i försäkringsbrevet.

02. När försäkringen gäller.

Försäkringen gäller skadefall som inträffar under den tid som försäkringen är i kraft och som inträffar under den tid som anges i försäkringsbrevet (heltid, skoltid/verksamhetstid eller fritid*).

03. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i hela världen (se dock begränsningar under G1.41.1.7 och X.05).

08. Försäkringsbelopp

Försäkringsbelopp anges i försäkringsbrevet och är det högsta belopp som kan utbetalas. Vid invaliditet utbetalas ersättning med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden.

08.1 Försäkring med försäkringsbelopp angivna i kronor (fasta belopp)

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

08.2 Försäkring med försäkringsbelopp angivna i prisbasbelopp

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

11. Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för olycksfallsskada* enligt definition som anges i detta villkor. Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbrevet.

41. Skadevärderings- och ersättningsregler

41.1 Ersättning för läke-, tandskade-, rese-, mer- och hjälpmedelskostnader samt kläder och glasögon.

Försäkringen gäller för kostnader som uppkommit inom 5 år från olyckstillfället enligt 41.1.1- 41.1.7 nedan.

Ersättning lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader upp till det högkostnadsskydd som gäller vid utbetalningstillfället. Om definitiv medicinsk invaliditetsersättning har betalats ut, lämnas ingen ytterligare ersättning för kostnader för den olycksfallsskadan.

Privat vård, behandling eller resekostnad för sådan ersätts inte. För vård eller behandling på annat sjukhus eller vårdgivare än sådan som tillhör staten eller som drivs av kommun, eller landstingskommun lämnas ersättning endast, efter i förväg träffad överenskommelse med Länsförsäkringar.

Om ersättning lämnas enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring eller från kommun, landsting och staten lämnas inte ersättning från försäkringen. För försäkrad och vårdnadshavare som inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige, landsting eller kommun, ersätts endast kostnader som Länsförsäkringar, i motsvarande situation, skulle ha ersatt om den försäkrade eller vårdnadshavaren haft sådan rätt.

41.1.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader för vård eller behandling, upp till högkostnadsskydd/egenavgift. Vård eller behandling ska ha föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning.

Avgift eller kostnad för sjukhusvistelse ersätts inte.

41.1.2 Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för kostnader för behandling som utförts av tandläkare.

För tandbehandling lämnar försäkringen ersättning för behandling som omfattas av statligt tandvårdsstöd.

För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för avgift den försäkrade skulle ha haft om tandläkare varit ansluten till Försäkringskassan. Skada vid tuggning eller bitning ersätts inte.

När det gäller implantatbehandling eller skalfasader lämnar försäkringen endast ersättning om behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

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

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Länsförsäkringar. Föreligger vid olycksfallsskadan sjukliga eller för åldern inte normala förändringar, lämnas ersättning endast för den skada, som kan antas ha blivit följderna om förändringen inte funnits då skadan inträffade.

Kostnadsersättning lämnas för behandling inom 5 år från det att olycksfallsskadan inträffade. Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder skjutas upp till senare tidpunkt, ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under följande förutsättning: Den uppskjutna behandlingen ska vara godkänd och påbörjad innan den försäkrade fyllt 25 år och avslutad innan den försäkrade fyllt 30 år. Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning för den skadan.

41.1.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för reskostnader avseende vård och behandling som föreskrivits av behörig läkare för skadans läkning.

Resekostnader för vård och behandling ersätts med högst den egenavgift som tillämpas inom hemlandstinget.

Om olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig, att enligt läkares föreskrift särskilt transportmedel måste anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra sitt ordinarie förvärvs- eller skolarbete, lämnas ersättning för merkostnader avseende resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats eller skola under tiden för läkarbehandlingen. Kostnaderna ska vara prövade och godkända av Länsförsäkringar innan resan påbörjas

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

41.1.4 Kläder och glasögon

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbesök, ersätts i samband med olycksfallet skadade personliga kläder, skor, hjälm, glasögon, hörapparat och andra vid olycksfallet burna handikapphjälpmedel.

Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

Vid värdering av skadade föremål används nedanstående värderingstabell.

Värderingstabell - visar ersättning i procent av nypriset

| Ålder | Procent |
|----------------|----------------|
| 0-6 mån | 100 |
| 6 mån-1 år | 80 |
| 1-2 år | 70 |
| 2-3 år | 50 |
| 3-4 år | 30 |
| 4 år och äldre | 20 |

Ersättning lämnas med högst 25 % av prisbasbeloppet*.

Utbetalningen grundas på det prisbasbelopp som gällde det år kläderna och glasögonen skadades vid olycksfallsskada.

Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Från och med 18 års ålder utbetalas ersättningen till den försäkrade.

41.1.5 Merkostnader

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

Förlorad arbetsinkomst ersätts inte.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbrevet.

41.1.6 Hjälpmedelskostnader

Utöver den ersättning vid invaliditet som bestäms efter invaliditetsgraden kan ersättning betalas för hjälpmedel och andra åtgärder, som läkare föreskrivit såsom erforderliga för att lindra invaliditetstillståndet. Ersättning lämnas med sammanlagt högst det i försäkringsbrevet angivna beloppet för av bolaget i förhand godkända utgifter.

41.1.7 Begränsningar i rätten till ersättning för kostnader

- För olycksfallsskada som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands
- Ersättning lämnas inte för kostnader vid olycksfallsskada utanför hemorten om denna kan lämnas från hemförsäkringens reseskydd eller separat reseförsäkring. Gäller reseförsäkring med självrisk ersätts denna.
- Försäkring ersätter inte kostnader för hemtransport om olycksfallsskadan inträffar utanför Sverige.

41.2 Sveda och värk

Ersättning lämnas för sveda och värk i det fall den akuta sjuktiden* för skadan överstiger 30 dagar. Ersättningen beräknas med ledning av tabell som tillämpas av Länsförsäkringar vid utbetalningstillfället. Ersättning lämnas inte om rätt till ersättning till någon del föreligger från annat håll enligt lag, författning eller från annan försäkring.

41.3 Ärrersättning

Ersättning lämnas för ärr och kosmetisk defekt som bedömts vara kvarstående för framtiden. Rätt till ersättning inträder tidigast ett år efter det olycksfallsskadan inträffade. För att ersättning ska kunna lämnas krävs att skadan är så allvarlig att läkarbehandling varit nödvändig. Med läkarbehandling avses här exempelvis sårskada som måste sys eller limmas. Ersättningens storlek bestäms enligt en särskild vid utbetalningstillfället gällande ärrtabell och oberoende av valt försäkringsbelopp för invaliditet. Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp ska ersättningen sättas in på ett konto med överförmyndarspär.

41.4 Medicinsk rehabilitering

Ersättning lämnas för kostnader i samband med medicinsk rehabilitering i form av undersökning, behandling och vård som föreskrivits av läkare. Med medicinsk rehabilitering menas här åtgärder av medicinsk art som görs för att förbättra den försäkrades funktionsförmåga så att denne, med hänsyn till sitt handikapp, kan leva ett aktivt liv. Akut behandling av olycksfallsskada räknas inte som rehabilitering. Rehabiliteringen ska ske där vård ges som finansieras av offentliga medel på rehabiliteringsklinik och vara tidsbegränsad.

Ersättning kan lämnas om behandling ges utanför den offentliga vården, om behandlingen sker efter remiss av läkare och är jämförbar med den som ges på rehabiliteringsklinik. Ersättning lämnas då för kostnader motsvarande den patientavgift som gäller vid behandling inom offentligt finansierad vård. Kostnader för sjukgymnastik som utförts efter remiss av läkare, ersätts när behandlingen ges inom den offentliga vården eller av sjukgymnast som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman eller som omfattas av lagen om ersättning för sjukgymnastik.

Rehabiliteringskostnader ska på förhand godkännas av Länsförsäkringsbolaget.

Kostnader för rehabilitering ska styrkas med originalkvitto.

Ersättning lämnas inte för kostnader för rehabilitering som ersätts enligt lag, enligt annan författning, från annan försäkring eller enligt överenskommelse i kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden. Ersättning lämnas inte heller för kostnader i samband med rehabilitering om ersättningen påverkar ersättning från statlig eller kommunal myndighet.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbrevet.

41.5 Invaliditet

41.5.1 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas för framtiden bestående fysisk eller psykisk nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas och som föreligger, oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintresse. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada.

Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av sinnesfunktion eller inre organ. Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en av försäkringsbranschen gemensam fastställd tabell gällande vid skadetillfället. Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt i skadad kroppsdel frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad. Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, implantat, hörapparat eller linser/glasögon, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av ovanstående hjälpmedel. Den totala invaliditetsgraden begränsas till högst 100 procent på grund av samma olycksfallsskada. Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga har nedsatts.

Rätt till ersättning för medicinsk invaliditet inträder tidigast ett år efter det att olycksfallsskadan inträffat. För att få ersättning krävs att olycksfallsskadan övergått i ett stationärt och inte livshotande tillstånd. Samtliga möjligheter till behandling och medicinsk rehabilitering ska ha genomförts. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas ändras till det bättre eller sämre.

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas snarast möjligt. Fastställelsen kan dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Ersättning utbetalas när denna rätt uppkommit och den Medicinska invaliditetsgraden fastställts. Ersättning utgör en mot den medicinska invaliditetsgraden svarande del av försäkringsbeloppet.

Har förskott utbetalats avräknas detta. Beloppet uppräknas då med hänsyn till prisbasbeloppsförändringen under mellantiden. Har invaliditetsersättning på grund av förvärvsmässig invaliditet tidigare utbetalats avräknas detta belopp. Beloppet uppräknas då med hänsyn till prisbasbeloppsförändringen under mellantiden. Vid olycksfallsskada som medför både medicinsk och ekonomisk invaliditet utbetalas ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen. Ersättning utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp ska ersättningen sättas in på ett konto med överförmyndarspär. Avlider den försäkrade innan rätt till medicinsk invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen ersättning. Avlider den försäkrade sedan rätt till invaliditetsersättning inträtt men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

41.5.2 Ekonomisk invaliditet

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskada. Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet, är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent. Rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet inträder tidigast två år efter det att sjukdomen blivit aktuell eller olycksfallsskadan inträffat och tidigast vid 19 års ålder. Fastställandet av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan har medfört. Olycksfallsskadan ska innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt medfört medicinsk invaliditet. Ekonomisk invaliditet anses inträda tidigast, när tillståndet övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd och rehabilitering/arbetsträning har genomförts. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas förbättras eller försämrats. Ersättningen beräknas utifrån försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet som framgår av försäkringsbrevet och som var gällande då olycksfallsskadan inträffade.

Beräkning av ersättning för ekonomisk invaliditet:

- Vid hel bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 75 procents bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet.
- Vid 50 procents bestående arbetsförmåga lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet.

Om den försäkrade vid olycksfallsskadan mottog partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan. Om den försäkrade vid olycksfallsskadan mottog hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Om ersättning för medicinsk invaliditet har utbetalats, eller förskott på sådan ersättning lämnats, avräknas utbetalt belopp. Beloppet uppräknas då med hänsyn till prisbasbeloppsförändringen under mellantiden. Vid olycksfallsskada som medför både medicinsk och ekonomisk invaliditet utbetalas ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen.

Ersättning utbetalas till den försäkrade. Avlider den försäkrade innan rätt till ekonomisk invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen ersättning. Avlider den försäkrade sedan rätt till ersättning inträtt men innan slutlig betalning skett, utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

41.6 Ersättning för psykologiskt stöd i krissituation

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

Har den försäkrade drabbats av

- ersättningsbar olycksfallsskada
- överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts

ersätter försäkringen skälig kostnad för maximalt tio behandlingar hos legitimerad psykolog/psykoterapeut i högst ett år efter att behandlingen inletts. Remiss krävs från läkare och behandlingen ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Ersättning för krisbehandling lämnas inte för psykisk ohälsa som följer av mobbning.

Inga kostnader för behandling utanför Norden ersätts.

41.7 Smitta av HIV-virus och hepatit

Om den försäkrade drabbas av något av nedanstående som en direkt följd av olycksfallsskada under utbildning, praktik eller arbetsmarknadspolitiska åtgärder lämnas utöver ersättning enligt detta försäkringsvillkor även ersättning med ett engångsbelopp.

Engångsbeloppet framgår av försäkringsbrevet.

- HIV-virus (ICD* B20-B24)
- Hepatit (ICD* B16-B18*)

Olycksfallsskadan ska ha inträffat under försäkringens giltighetstid. Rätt till ersättning uppkommer när diagnosen är fastställd av läkare i Sverige.

Diagnosen ska ha fastställts inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade.

Samband mellan smittan och olycksfallsskadan ska anses föreligga om det är klart mer sannolikt än att samband inte föreligger.

41.8 Dödsfallsersättning

41.8.1 Dödsfall på grund av olycksfallsskada

Rätt till dödsfallsersättning föreligger om olycksfallsskadan orsakar den försäkrades död inom 3 år från olyckstillfället. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

Ersättning lämnas med det belopp som anges i försäkringsbrevet.

41.8.2 Dödsfall oavsett orsak

Om försäkrad som uppnått en månads ålder men inte fyllt 25 år avlider, oavsett orsak, utbetalas dödsfallsersättning. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

Ersättning lämnas med det belopp som anges i försäkringsbrevet.

42. Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk

R. När skada inträffat

01. Olycksfallsförsäkring

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

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

X. Allmänna undantag

01. Grov vårdslöshet och uppsåt

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

02. Krig

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

02.1 Inskränkningarna ovan avser inte dödsfall som har samband med krigstillstånd i Sverige då särskild lagstiftning gäller.

02.2 Vistas den försäkrade utanför Sverige i område där krig eller andra ovan nämnda oroligheter bryter ut under vistelsen gäller försäkringen dock under de tre första månaderna under förutsättning att den försäkrade inte deltar i kriget eller oroligheterna.

03. Atomkärnprocess

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

04. Terroristhandling

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

Terroristhandling är en handling som inbegriper men inte är begränsad till användning av tvång eller våld och/eller till hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer. Den utförs av någon som antingen handlar ensam, för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt. Handlingen begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

05. Vistelse utanför Norden

Vid vistelse utanför Norden som varar längre än 12 månader lämnas inte ersättning för kostnader som uppkommer utanför Norden. Övriga ersättningsmoment gäller under förutsättning att någon i den försäkrades familj är - i svensk utlandstjänst eller i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige eller i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

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

06. Sanktionsbegränsning och undantagsklausul

Om bolaget kan komma att exponeras för någon sanktion, förbud eller inskränkning under en resolution från FN eller handels- eller ekonomiska sektioner, lagar eller föreskrifter från EU, Storbritannien, Nordirland eller USA, gäller inte försäkringen för skada, förmån eller annan ersättning.

Y. Allmänna avtalsbestämmelser

01. Försäkringstiden och förnyelse av försäkringen

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

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

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

02. Rätt att säga upp försäkringen under försäkringstiden

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

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

03. Premiebetalning

03.1 Första premie

Premien ska betalas i förskott. Bolagets ansvarighet inträder vid försäkringstidens början, även om premien ännu inte har betalats. Detta gäller endast under förutsättning att premien betalas inom 30 dagar efter det att bolaget skickat ut premieavin.

Betalas inte premien inom 30 dagar efter utsändningen av avi föreligger dröjsmål med premiebetalning. Betalas premien senare men innan försäkringen sagts upp inträder bolagets ansvarighet först dagen efter betalningen.

03.2 Förnyad försäkring

03.2.2 Förnyelsepremie

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

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

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

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

03.4 Särskilda regler vid kontobetaling

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

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

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

03.5 Särskilda regler vid annan delårsbetalning än konto

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

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

03.6 Återupplivning

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

04 Efterskydd och fortsättningsförsäkring

04.1 Efterskydd och fortsättningsförsäkring

Rätt till efterskydd och fortsättningsförsäkring gäller på grund av försäkringens art inte för denna försäkring. Om annat avtalats framgår detta av försäkringsbeskedet.

Rätt till efterskydd och fortsättningsförsäkring föreligger dock aldrig om den försäkrade varit försäkrad kortare tid än sex månader.

06. Återkrav

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

Återkrav mot privatperson får framställas endast om

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

10. Personuppgiftslagen - dina personuppgifter

De personuppgifter som du lämnar till något bolag inom länsförsäkringsgruppen behandlas i enlighet med personuppgiftslagens bestämmelser.

Uppgifterna inhämtas normalt direkt från dig själv eller annat bolag inom länsförsäkringsgruppen men i vissa situationer kan uppgifter inhämtas från arbetsgivare eller annan. Telefonsamtal som sker med dig kan komma att spelas in för dokumentation av lämnade uppgifter. Det åligger försäkringstagare att informera sina arbetstagare om den behandling av personuppgifter som Länsförsäkringar utför enligt denna punkt i försäkringsvillkoren.

Länsförsäkringar behandlar vissa personuppgifter om dig, samt om till exempel försäkringstagare, försäkrade, medförsäkrade, inbetalare, förmånstagare och panthavare, såsom exempelvis namn- och adressuppgifter, personnummer och i vissa fall även uppgifter om yrke och medborgarskap, vissa ekonomiska förhållanden och hälsotillstånd. Uppgifterna kan uppdateras genom externa register, till exempel SPAR.

Uppgifterna behandlas för att ge en helhetsbild av ditt/ert engagemang inom länsförsäkringsgruppen samt för att Länsförsäkringar ska kunna teckna och fullgöra avtal och rättsliga skyldigheter, fullgöra åtgärder som begärts innan eller efter avtal tecknats samt framställa rättsliga anspråk, ge en god service, marknadsföring, statistik, marknads- och kundanalyser samt i övrigt kunna uppfylla de krav som ställs på verksamheten.

Uppgifterna är avsedda att i första hand användas inom länsförsäkringsgruppen men kan lämnas ut till andra företag, föreningar, organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med, inom och utom EU- och EES-området exempelvis återförsäkringsgivare, samt myndigheter i de fall skyldighet föreligger enligt lag. Personuppgifter kan komma att behandlas under viss tid även om försäkring inte beviljas och sedan försäkring avslutats.

Personuppgiftsansvarig är det bolag som står som försäkringsgivare på ditt/ert försäkringsbesked. Du som är fysisk person har rätt att, en gång om året, kostnadsfritt få besked om vilka personuppgifter vi behandlar som rör dig, efter en skriftlig egenhändigt undertecknad ansökan. Eventuella felaktiga personuppgifter kan du självklart be att få rättade. Du kan också skriftligen anmäla att dina personuppgifter inte får behandlas för direkt marknadsföring. Din ansökan eller anmälan skickas till ditt försäkringsbolag.

11. Gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) med mera

Bolaget äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring. Registret används endast i samband med skadereglering. Personuppgiftsansvarig för det gemensamma skadeanmälningsregistret är GSR AB. Dessutom kan bolaget komma att lämna uppgifter till Larntjänst AB för utredning av oklara uppgifter och eftersökning av stulen egendom.

12. Dubbelförsäkring

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

Om den försäkrade omfattas av flera kommunolycksfallsförsäkringar i Länsförsäkringar lämnas endast ersättning från en av dessa. Ersättning lämnas från den försäkring som är mest förmånlig för den försäkrade.

13. Force majeure

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

14. Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Länsförsäkringar inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant försäkringsskydd inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad.

15. Lagar

För denna försäkring gäller i övrigt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen.

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

16. Hur man överklagar Länsförsäkringars beslut

Den som inte är nöjd med Länsförsäkringars beslut i frågor som rör försäkringen kan begära omprövning av beslutet. I första hand ska den handläggare som beslutat i ärendet eller bolagets klagomålsansvarig kontaktas.

Om du ändå är missnöjd kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden med medicinska tvistefrågor, www.forsakingsnamnder.se, 08-522 787 20. Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, www.arn.se, 08-508 560 00. Prövningen är kostnadsfri för dig. Du kan även vända dig till domstol för att få ditt ärende prövat. Dina ombudskostnader kan oftast ersättas om du har rättsskyddsförsäkring. Du betalar då enbart självriskan.

Upplysningar i försäkringsfrågor lämnas också av Konsumenternas försäkringsbyrå, www.konsumenterna.se, 0200-22 58 00, eller av din kommunla konsumentvägledare.

Z. Definitioner

Akut sjuktid

Med akut sjuktid menas den tid under vilken den skadade fått vård och behandling för att förhindra eller minska menliga följder av skadan inklusive uppkomna komplikationer.

Försäkrad

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

ICD-kod

ICD-koder refererar till den svenska versionen av den 10:e revisionen 1997 av den internationella statistiska klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem (ICD10) som fastställts av Världshälsoorganisationen. ICD 10 ska tillämpas även om klassifikationen ändras eller om diagnoskoder ändras eller tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (socialstyrelsen.se).

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada menas kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen. Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling.

Hälseneruptur, vridvåld mot knä samt smitta på grund av fästingbett ersätts som olycksfallsskada.

Med olycksfallsskada jämställs även skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig.

Med olycksfallsskada avses inte:

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

Prisbasbelopp

Med prisbasbelopp avses det belopp som fastställs enligt Socialförsäkringsbalken.

Heltid

Dygnet runt

Skol/verksamhetstid

Försäkringen gäller under den tid den försäkrade deltar i av kommunen ordinarie bedriven verksamhet i skola, barnomsorg eller motsvarande samt resa till och från. Försäkringen gäller även för andra aktiviteter anordnade av skolan/verksamheten som är godkända av rektor eller motsvarande, till exempel skolresor och PRAO.

Fritid

Övrig tid som inte är skoltid/verksamhetstid

