Hjerta

Hjerta frivillig Gruppförsäkring

Villkor och generella teckningsregler

2026

(Uppdaterad 2025-09-14)

OMTANKE + HANDLINGSKRAFT + NYTÄNKANDE

EURO ACCIDENT försäkring + hälsa

INNEHÅLL

1 Allmänna villkor....4
1.1 Inledning 4
1.2 Gruppavtalet 4
1.3 Försäkringsavtalet 4
1.4 Generella teckningsregler 4
1.5 Konvertering från tidigare försäkringsgivare 5
1.6 Försäkringens ikraftträdande 5
1.7 Premie 6
1.8 Försäkringens upphörande 6
1.9 Överlåtelse 8
1.10 Begränsningar 8
1.11 Åtgärder för utbetalning 9
1.12 Behandling av personuppgifter 10
1.13 Skadeanmälningsregister 10
1.14 Prövning av beslut i ett försäkringsärende 10

2 Förklarande ord.... 12

3 Livförsäkring med fatal sjukdom och barnskydd.... 15
3.1 Rätten till ersättning 15
3.2 Försäkringen ersätter – Livförsäkring 15
3.3 Förmånstagarförordnande för Livförsäkring 15
3.4 Begränsningar - Livförsäkring 16
3.5 Försäkringen ersätter - Fatal sjukdom 16
3.6 Begränsningar - Fatal sjukdom 16
3.7 Försäkringen ersätter – barnskydd 16
3.8 Begränsningar - barnskydd 17
3.9 Giltighet i utlandet 17
3.10 Teckningsregler 17
3.11 Seniorförsäkring 17

4 Livförsäkring med förtidskapital, fatal sjukdom och barnskydd.... 18
4.1 Rätten till ersättning 18
4.2 Försäkringen ersätter – Livförsäkring 19
4.3 Förmånstagarförordnande för Livförsäkring 19
4.4 Begränsningar - Livförsäkring 20
4.5 Försäkringen ersätter – förtidskapital 20
4.6 Begränsningar - förtidskapital 20
4.7 Försäkringen ersätter - Fatal sjukdom 20
4.8 Begränsningar - Fatal sjukdom 20
4.9 Försäkringen ersätter – barnskydd 21
4.10 Begränsningar - barnskydd 21
4.11 Giltighet i utlandet 21
4.12 Teckningsregler 21
4.13 Seniorförsäkring 21

5 Förtidskapitalförsäkring.... 23
5.1 Rätten till ersättning 23
5.2 Försäkringen ersätter 23
5.3 Optionsrätt 24
5.4 Begränsningar 24
5.5 Giltighet i utlandet 24
5.6 Teckningsregler 24
5.7 Försäkringens upphörande 24

6 Kritisk sjukdomsförsäkring - försäkringsmomentet kan inte nytecknas.....25
6.1 Rätten till ersättning 25
6.2 Förutsättning för ersättning 25
6.3 Försäkringen ersätter 25
6.4 Oförmåga att utföra dagliga aktiviteter 27
6.5 Försäkringens upphörande 27
6.6 Giltighet i utlandet 27

7 Olycksfallsförsäkring.....28
7.1 Rätten till ersättning 28
7.2 Försäkringen ersätter 28
7.3 Begränsningar 32
7.4 Giltighet i utlandet 32
7.5 Teckningsregler 32
7.6 Seniorförsäkring 33

8 Sjuk- och olycksfallsförsäkring.....34
8.1 Rätten till ersättning 34
8.2 Försäkringen ersätter – olycksfall 34
8.3 Försäkringen ersätter – sjukdom 38
8.4 Begränsningar 38
8.5 Giltighet i utlandet 39
8.6 Teckningsregler 39
8.7 Seniorförsäkring 40

9 Barn- och ungdomsförsäkring.....41
9.1 Vem kan omfattas av försäkringen 41
9.2 Rätten till ersättning 41
9.3 Försäkringen ersätter – olycksfall 41
9.4 Försäkringen ersätter – sjukdom och olycksfall 43
9.5 Begränsningar 46
9.6 Giltighet i utlandet 47
9.7 Teckningsregler 48
9.8 Vidareförsäkring 48

10 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess brons 49
10.1 Rätten till ersättning 49
10.2 Försäkringen omfattar 49
10.3 Begränsningar 51
10.4 Vårdgaranti 52
10.5 Ansvarstid 52
10.6 Självrisk 52
10.7 Försäkringsbelopp 52
10.8 Giltighet i utlandet 52
10.9 Teckningsregler 53
10.10 Vidareförsäkring - PrivatAccess brons 53
10.11 Seniorförsäkring 54

11 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess silver 55
11.1 Rätten till ersättning 55
11.2 Försäkringen omfattar 55
11.3 Begränsningar 57

11.4 Vårdgaranti 59
11.5 Ansvarstid 59
11.6 Självrisk 59
11.7 Försäkringsbelopp 59
11.8 Giltighet i utlandet 59
11.9 Teckningsregler 59
11.10 Vidareförsäkring - PrivatAccess brons eller silver 60
11.11 Seniorförsäkring 60

12 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess guld 62
12.1 Rätten till ersättning 62
12.2 Försäkringen omfattar 62
12.3 Begränsningar 64
12.4 Vårdgaranti 65
12.5 Ansvarstid 66
12.6 Självrisk 66
12.7 Försäkringsbelopp 66
12.8 Giltighet i utlandet 66
12.9 Teckningsregler 66
12.10 Seniorförsäkring 67

13 Kort sjukförsäkring..... 68
13.1 Rätten till ersättning 68
13.2 Försäkringen ersätter – månatlig ersättning 68
13.3 Karenstid 69
13.4 Begränsningar 69
13.5 Ersättningsregel 69
13.6 Överförsäkring 69
13.7 Försäkringen ersätter – diagnoskapital 69
13.8 Giltighet i utlandet 70

14 Lång sjukförsäkring 71
14.1 Rätten till ersättning 71
14.2 Försäkringen ersätter – månatlig ersättning 71
14.3 Karenstid 71
14.4 Begränsningar 72
14.5 Ersättningsregel 72
14.6 Överförsäkring 72
14.7 Indextillägg 72
14.8 Försäkringen ersätter – diagnoskapital 72
14.9 Giltighet i utlandet 72

15 Sjukavbrottsförsäkring bas 74
15.1 Rätten till ersättning 74
15.2 Försäkringen ersätter 74
15.3 Karenstid 75
15.4 Begränsningar 75
15.5 Giltighet i utlandet 75
15.6 Teckningsregler 75

16 Sjukavbrottsförsäkring..... 76
16.1 Rätten till ersättning 76
16.2 Försäkringen ersätter 76
16.3 Karenstid 77
16.4 Begränsningar 77
16.5 Överförsäkring 77
16.6 Giltighet i utlandet 77
16.7 Åtgärder för utbetalning 78
16.8 Teckningsregler 78

1 Allmänna villkor

1.1 Inledning

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

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

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

Försäkringsvillkoret är indelat i:

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

1.1.1 Försäkringsgivare

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

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

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

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

1.2 Gruppavtalet

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

Bestämmelser i gruppavtalet har företräde framför bestämmelser i försäkringsvillkoret.

1.3 Försäkringsavtalet

1.3.1 Parter i avtalet

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

1.3.2 Innehåll

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

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

1.3.3 Avtalsperioden

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

1.3.4 Förnyelse/ändring av försäkringsavtalet

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

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

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

1.4 Generella teckningsregler

Frivillig gruppförsäkring kan tecknas av person som:

- fyllt 16 år men inte 65 år och
- är stadigvarande bosatt och folkbokförd i Sverige och
- är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa.

Idrottslag eller idrottsföreningar kan inte som grupp teckna frivillig försäkring.

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

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

Efter hälsoprövning kan försäkringen:

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

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

- höjning av försäkringsbelopp
- annan utökning av försäkringsskyddet.

1.4.1 Fullt arbetsför

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

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

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

Föräldralediga/tjänstlediga

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

1.4.2 Medförsäkrad

En gruppmedlem kan medförsäkra sin maka/make, registrerad partner, sambo eller barn om inte annat avtalats vilket framgår av ansökningshandlingarna eller av annan skrivelse i dessa villkor.

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

1.5 Konvertering från tidigare försäkringsgivare

Generellt

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

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

Ytterligare konverteringsregler framgår av respektive produktvillkor.

1.6 Försäkringens ikraftträdande

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

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

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

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

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

1.7 Premie

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

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

1.7.1 Premiebetalning

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

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

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

1.7.2 Uppsägning på grund av obetald premie

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

1.7.3 Premieuppskov

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

1.7.4 Återupplivning

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

Försäkringen börjar då åter gälla från och med dagen efter den dag premien betalades. Denna rätt gäller inte medförsäkrad om gruppmedlem väljer att inte utnyttja sin rätt till återupplivning. Denna rätt gäller inte heller om dröjsmålet avser första premien för försäkringen.

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

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

1.7.5 Premiebefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiebefrielse.

1.7.6 Återbetalning av premie

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

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

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

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

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

1.8 Försäkringens upphörande

Generellt

Försäkringen gäller längst till och med utgången av den månad gruppmedlem eller medförsäkrad fyller 67 år om annat inte anges i produktvillkoren eller i gruppavtalet. För Livförsäkring med fatal sjukdom och barnskydd, Livförsäkring med förtidskapital, fatal sjukdom och barnskydd, Olycksfallsförsäkring och Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess gäller försäkringen till den månad gruppmedlem eller medförsäkrad fyller 70 år.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla:

- när gruppavtalet upphör att gälla
- vid utgången av den månad gruppmedlem inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som kan försäkras
- enligt en skriftlig uppsägning av gruppmedlem eller medförsäkrad
- enligt en uppsägning av Euro Accident
- då premie inte betalas i rätt tid.

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

Medförsäkrad

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

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

Försäkrade barn

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

Upplysningsplikt

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

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

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

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

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

1.8.1 Efterskydd

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

Efterskydd gäller inte:

- om gruppavtalet har sagts upp av behörig företrädare för gruppen eller av Euro Accident
- om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen
- om försäkringen sagts upp på grund av obetald premie
- om den försäkrade, under efterskyddstiden, fått eller uppenbarligen kan få ett skydd i annan gruppförsäkring eller tecknar Fortsättningsförsäkring
- då försäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen på grund av uppnådd slutålder.

Eventuella begränsningar i efterskyddet framgår av produktvillkoret.

1.8.2 Fortsättningsförsäkring

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

- gruppavtalet upphör
- gruppmedlem lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

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

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna Fortsättningsförsäkring om:

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

Rätt att teckna Fortsättningsförsäkring gäller inte om:

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

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

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

Fortsättningsförsäkring kan ha högst samma omfattning och förmåner som senast gällde för gruppförsäkringen.

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

1.9 Överlåtelse

Gruppförsäkringen kan inte överlåtas eller pantsättas om inte annat följer av gruppavtalet.

1.10 Begränsningar

1.10.1 Oriktig eller ofullständig uppgift

Om någon uppgift, som försäkringstagaren eller den försäkrade lämnat, är oriktig eller ofullständig gäller vad som för sådant fall stadgas i försäkringsavtalslag (2005:104).

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

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

1.10.2 Framkallande av försäkringsfall

Försäkringen gäller inte om den försäkrade uppsåtligen framkallat en skada.

Ersättningen kan sättas ner eller helt utebli om den försäkrade:

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

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

Ersättningen sätts aldrig ned om den försäkrade var under 18 år eller led av en allvarlig psykisk störning vid tillfället kroppsskadan, olycksfallsskadan eller sjukdomen framkallades eller förvärrades.

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

1.10.3 Brottslig handling

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

1.10.4 Force Majeure

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

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

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

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

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

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

1.10.7 Terrorism och massförstörelse

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

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

1.10.8 Atomkärnprocess

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

1.10.9 Riskfylld verksamhet

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

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

1.10.10 Kostnader som ersätts från annat håll

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

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

1.11 Åtgärder för utbetalning

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

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

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

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

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

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

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

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

1.11.1 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

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

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

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

Sker utbetalning senare, betalas dröjsmålsränta enligt räntelag (1975:635). Härutöver ansvarar Euro Accident inte för förlust som kan uppstå om utredning fördröjs rörande skadefall eller utbetalning.

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

1.11.2 Preskription

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

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

1.11.3 Regressrätt

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

1.12 Behandling av personuppgifter

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

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

1.13 Skadeanmälningsregister

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

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

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

Skadeanmälningsregister (GSR) AB
Box 24171
104 51 Stockholm
Hemsida: gsr.se

1.14 Prövning av beslut i ett försäkringsärende

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

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

Euro Accidents omprövningsnämnd
Slutligt beslut i ett skadeärende kan prövas av Euro Accidents omprövningsnämnd.

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

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

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

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

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

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

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

2 Förklarande ord

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

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

Ansvarstid
Den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett skadefall.

Arbetsoförmåga
Med arbetsoförmåga menas att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. Euro Accidents bedömning följer normalt reglerna i allmän försäkring och Försäkringskassans beslut om rätt till sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. Även tid med sjuklön betraktas som arbetsoförmåga. Nedsättningen bedöms, där inte annat anges, enligt socialförsäkringsbalk (2010:110). För fastställande av rätt till ersättning kan Euro Accident begära att den försäkrade infinner sig till undersökning hos särskild anvisad läkare.

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

BMI – Undervikt/övervikt/fetma
– 18,4 Undervikt
18,5 – 24,9 Normalvikt
25,0 – 29,9 Övervikt
30,0 – Fetma

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

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

Frivillig gruppförsäkring
Gruppförsäkring som gruppmedlemmarna själva ansöker om genom egen anmälan eller genom att inte avböja försäkringen.

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

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

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

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

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

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

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

Försäkrad
Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

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

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

Försäkringstagare
Försäkringstagare är den som ingått försäkringsavtal med försäkringsgivaren. Varje försäkrad såväl gruppmedlem som medförsäkrad betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel försäkringsersättning och rätten att insätta förmånstagare. Detta gäller inte då försäkringen tecknas i form av keymanförsäkring eller kompanjonförsäkring. Övergår äganderätten till annan person betraktas denna person därefter som försäkringstagare.

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

Grupp
Företag eller organisation, som har ingått gruppavtal med försäkringsgivaren.

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

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

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

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

Karenstid
Är, för Förtidskapital, Lång och Kort sjukförsäkring, Sjukavbrottsförsäkring bas, och Sjukavbrottsförsäkring, den tidsperiod av arbetsoförmåga som ska ha passerat innan 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 följder därav, innan försäkringen gäller för denna sjukdom/skada/besvär, eller följder därav.

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

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

Maka/make
Person med vilken den försäkrade är gift.

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

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

Olycksfallsskada i Olycksfallsförsäkring och Sjuk- och olycksfallsförsäkring
En olycksfallsskada är den kroppsskada som den försäkrade drabbas av ofrivilligt vid en plötslig, oförutsedd yttre händelse. Med yttre händelse menas ett utifrån kommande våld mot kroppen.

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

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

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

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

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

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

Prisbasbelopp
Prisbasbeloppet är ett belopp som räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget enligt bestämmelserna i Socialförsäkringsbalk (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 lag (1994:117) om registrerat partnerskap.

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

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

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 med fatal sjukdom och barnskydd

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- ett engångsbelopp vid den försäkrades dödsfall - 50 % av tecknat livförsäkringsbelopp som ett engångsbelopp vid fatal sjukdom - ett (1) prisbasbelopp vid gruppmedlems arvsberättigade barns dödsfall.	- fatal sjukdom som inträffar inom 3 månader från försäkringens tecknande - barnskydd, om arvsberättigat barn fyllt 18 år - barnskydd, om vid tidpunkt då försäkringen tecknas, barnet fyllt 16 år eller beviljats omvårdnadsbidrag. Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

3.1 Rätten till ersättning

Livförsäkring

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

Fatal sjukdom

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

Barnskydd

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

Barnskyddet upphör då försäkringen upphör.

3.2 Försäkringen ersätter – Livförsäkring

Vid den försäkrades dödsfall utbetalas ett dödsfallskapital till förmånstagare.

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

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

3.2.1 Efterskydd

Om den försäkrade under efterskyddstiden uppnår 70 år, eller den i gruppavtalet angivna slutåldern, gäller ett begränsat efterskydd med ett dödskapital om 0,5 prisbasbelopp under tre månader från utträdet ur gruppen.

3.3 Förmånstagarförordnande för Livförsäkring

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

a) Försäkrads maka/make, registrerad partner eller sambo
b) Försäkrads 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 eller den försäkringsförmedlare som företräder den försäkringsberättigade gruppen.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

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

3.4 Begränsningar - Livförsäkring

3.4.1 Självmord

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

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

3.4.2 Särskild begränsning för försäkring tecknad mot fullt arbetsför

Försäkringen gäller inte för dödsfall som orsakats av den sjukdom/skada/besvär eller följder därav som den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för, under en 12-månadersperiod närmast innan försäkringen började gälla. Om den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för sjukdom/skada/besvär, inom ovanstående 12-månadersperiod, gäller dock försäkringen om medicinsk utredning visar att det förflutit minst 60 månader sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll, undersökning eller medicinering och den försäkrade varit symptomfri under samma period.

3.5 Försäkringen ersätter - Fatal sjukdom

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

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

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

3.6 Begränsningar - Fatal sjukdom

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

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

3.6.1 Särskild begränsning för försäkring tecknad mot fullt arbetsför

Försäkringen gäller inte för fatal sjukdom som orsakats av den sjukdom/skada/besvär eller följder därav som den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för, under en 12-månadersperiod närmast innan försäkringen började gälla. Om den försäkrade haft symptom från, fått vård för eller medicinerat för sjukdom/skada/besvär, inom ovanstående 12-månadersperiod, gäller dock försäkringen om medicinsk utredning visar att det förflutit minst 60 månader sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll, undersökning eller medicinering och den försäkrade varit symptomfri under samma period.

3.7 Försäkringen ersätter – barnskydd

3.7.1 Rätten till barnskydd

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

Även dödfött barn som avlidit efter utgången av 22:a havandeskapsveckan omfattas av barnskyddet. Ersättning betalas då ut till gruppmedlem eller medförsäkrad.

3.7.2 Barnskyddet ersätter

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

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

3.7.3 Övergångsregler för barnskydd

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

3.7.4 Adopterade barn

Utländskt barn, som gruppmedlem avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialtjänstlag (2001:453) föreligger. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det barnet kom till Sverige. Ersättning vid dödsfall betalas ut till gruppmedlem eller medförsäkrad.

3.8 Begränsningar - barnskydd

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

- fyllt 16 år
- beviljats omvårdnadsbidrag, enligt Socialförsäkringsbalk (2010:110).

Barnskydd utbetalas endast från en (1) försäkring.

3.9 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

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

3.10 Teckningsregler

3.10.1 Maximalt försäkringsbelopp

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för Livförsäkring med barnskydd och Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd, i kombination eller var för sig, via gruppavtal hos Euro Accident är 50 prisbasbelopp per försäkrad.

Tjänstegrupplivförsäkring (TGL) inkluderas inte i ovan 50 prisbasbelopp.

3.11 Seniorförsäkring

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

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

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

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

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

4 Livförsäkring med förtidskapital, fatal sjukdom och barnskydd

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- ett engångsbelopp vid den försäkrades dödsfall - ett engångsbelopp vid arbetsoförmåga ≥ 50 %, som varat under en viss tid, före 60 års ålder - 50 % av tecknat livförsäkringsbelopp som ett engångsbelopp vid fatal sjukdom - ett (1) prisbasbelopp vid gruppmedlems arvsberättigade barns dödsfall.	- vid arbetsoförmåga < 50 % - missbruksrelaterad sjukdom - kroniskt trötthetssyndrom - fatal sjukdom som inträffar inom 3 månader från försäkringens tecknande - barnskydd, om arvsberättigat barn fyllt 18 år - barnskydd, om vid tidpunkt då försäkringen tecknas, barnet fyllt 16 år eller beviljats omvårdnadsbidrag. Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

4.1 Rätten till ersättning

Livförsäkring

Avlider den försäkrade under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp, dödsfallskapital. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Har förtidskapital utbetalats reduceras dödsfallskapitalet.

Förtidskapital

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

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

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

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

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

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

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

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

Fatal sjukdom

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

Barnskydd

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

Barnskyddet upphör då försäkringen upphör.

4.2 Försäkringen ersätter – Livförsäkring

Vid den försäkrades dödsfall utbetalas ett dödsfallskapital till förmånstagare.

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

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

Storleken på dödsfallskapitalet beräknas i förhållande till försäkringsbeloppet för Livförsäkringen. Dödsfallskapitalets storlek beror dessutom på om förtidskapital har utbetalats.

Om förtidskapital har utbetalats, är dödsfallskapitalet den andel av försäkringsbeloppet för Livförsäkringen som anges i tabellen nedan. Procenttalet bestäms av den försäkrades ålder vid dödsfallet och eventuell åldersreduktion.

Uppnådd ålder vid dödsfallet	**Procent av försäkringsbeloppet efter eventuell åldersreduktion, om förtidskapital har utbetalats**
-39	25
40	31
41	37
42	43
43	49
44	55
45	36
46	42
47	48
48	54
49	60
50	66
51	69
52	72
53	75
54	78
55	81
56	84
57	87
58	90
59	93
60-	100

4.2.1 Efterskydd

Om den försäkrade under efterskyddstiden uppnår 70 år, eller den i gruppavtalet angivna slutåldern, gäller ett begränsat efterskydd med ett dödskapital om 0,5 prisbasbelopp under tre månader från utträdet ur gruppen.

4.3 Förmånstagarförordnande för Livförsäkring

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

a) Försäkrads maka/make, registrerad partner eller sambo
b) Försäkrads arvingar. Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

4.3.1 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.

4.3.2 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.

4.3.3 Särskilt förmånstagarförordnande

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

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

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

4.4 Begränsningar - Livförsäkring

4.4.1 Självmord

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

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

4.5 Försäkringen ersätter – förtidskapital

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

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

Uppnådd ålder	Procent av försäkringsbeloppet
-39	100
40	94
41	88
42	82
43	76
44	70
45	64
46	58
47	52
48	46
49	40
50	34
51	31
52	28
53	25
54	22
55	19
56	16
57	13
58	10
59	7
60-	0

4.6 Begränsningar - förtidskapital

4.6.1 Missbruksrelaterad sjukdom

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

4.6.2 Kroniskt trötthetssyndrom

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

4.7 Försäkringen ersätter - Fatal sjukdom

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp och utgör 50 procent av det livförsäkringsbelopp som är angivet i försäkringsbeskedet, med hänsyn taget till eventuellt åldersavdrag, och som inte redan grundat rätt till ersättning i form av förtidskapital. Vad som utbetalas för sjukdom reducerar återstående livförsäkringsbelopp i samma mån. Om samma sjukdom grundar rätt till ersättning från såväl momentet Förtidskapital som momentet Sjukdom, lämnas ersättning från enbart ett av momenten och då från det som lämnar högst ersättning.

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

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

4.8 Begränsningar - Fatal sjukdom

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

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

4.9 Försäkringen ersätter – barnskydd

4.9.1 Rätten till barnskydd

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

Även dödfött barn som avlidit efter utgången av 22:a havandeskapsveckan omfattas av barnskyddet. Ersättning betalas då ut till gruppmedlem eller medförsäkrad.

4.9.2 Barnskyddet ersätter

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

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

4.9.3 Övergångsregler för barnskydd

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

4.9.4 Adopterade barn

Utländskt barn, som gruppmedlem avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt socialtjänstlag (2001:453) föreligger. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det barnet kom till Sverige. Ersättning vid dödsfall betalas ut till gruppmedlem eller medförsäkrad.

4.10 Begränsningar - barnskydd

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

- fyllt 16 år
- beviljats omvårdnadsbidrag, enligt Socialförsäkringsbalk (2010:110).

Barnskydd utbetalas endast från en (1) försäkring.

4.11 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

Livförsäkring med förtidskapital, fatal sjukdom och barnskydd gäller vid vistelse utanför Norden oavsett utlandsvistelsens längd. Momentet förtidskapital gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

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

4.12 Teckningsregler

4.12.1 Maximalt försäkringsbelopp

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för Livförsäkring med barnskydd och Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd, i kombination eller var för sig, via gruppavtal hos Euro Accident är 50 prisbasbelopp per försäkrad.

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd och Förtidskapitalförsäkring, i kombination eller var för sig, via gruppavtal hos Euro Accident är 50 prisbasbelopp per försäkrad.

Tjänstegrupplivförsäkring (TGL) inkluderas inte i ovan 50 prisbasbelopp.

4.13 Seniorförsäkring

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

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

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

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

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

5 Förtidskapitalförsäkring

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

5.1 Rätten till ersättning

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

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

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

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

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

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

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

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

Ersättning betalas inte om den försäkrade avlidit.

5.2 Försäkringen ersätter

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

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

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

55	19
56	16
57	13
58	10
59	7
60	0

5.3 Optionsrätt

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

5.4 Begränsningar

5.4.1 Missbruksrelaterad sjukdom

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

5.4.2 Kroniskt trötthetssyndrom

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

5.5 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

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

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

5.6 Teckningsregler

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

5.6.1 Maximalt försäkringsbelopp

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd och Förtidskapitalförsäkring, i kombination eller var för sig, via gruppavtal hos Euro Accident är 50 prisbasbelopp per försäkrad.

5.7 Försäkringens upphörande

Försäkringen gäller längst till och med utgången av den månad gruppmedlem eller medförsäkrad fyller 60 år. I övrigt gäller vad som anges under rubrik "Allmänna villkor/Försäkringens upphörande".

6 Kritisk sjukdomsförsäkring - försäkringsmomentet kan inte nytecknas

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- ett engångsbelopp om den försäkrade drabbas av någon av nedan uppräknade kritiska sjukdomar eller tillstånd	- om den försäkrade avlider inom tre månader efter det att sjukdomen först diagnostiserats Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

6.1 Rätten till ersättning

Försäkringen lämnar ersättning om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av någon av nedan beskrivna sjukdomar eller tillstånd.

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

Försäkringsskyddet för bröstcancer inträder efter det att sex månader har förflutit från försäkringens ikraftträdande.

Sjukdomar som har uppkommit, eller medfört behov av läkarvård, innan försäkringen börjar gälla omfattas inte.

Om försäkringen gäller för annan persons sjukdom än försäkringstagarens egen, sker utbetalning till försäkringstagaren.

6.2 Förutsättning för ersättning

Kritiska sjukdomar eller tillstånd som uppkommer innan tre månader har förflutit från försäkringens ikraftträdande omfattas inte av försäkringen.

En kritisk sjukdom anses som diagnostiserad när diagnosen fastställs av behörig läkare, inte när den försäkrade underrättas om diagnosen.

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

6.3 Försäkringen ersätter

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp motsvarande det försäkringsbelopp som är angiven i försäkringsbeskedet.

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

Ersättningsbara sjukdomar eller tillstånd:

- Cancer (malign tumör utan specificerad lokalisation) ICD C80.9
- Hjärtinfarkt (akut hjärtinfarkt, ospecificerad) ICD I21.9
- Stroke ICD I64
- Operation av hjärtats kranskärl (annan operation på koronarartär) ICD FNW96
- Operation av aorta (annan operation på aortaklaffen) ICD FMW96
- Operation av hjärtklaff (annan operation på aortaklaffen) ICD FMW96
- Upphörande av njurfunktion (njursvikt, icke specificerad som akut eller kronisk) ICD N19.9
- Organtransplantation (transplanterad UNS) ICD Z94.9
- Koma ICD R40.2
- HIV/AIDS-smitta vid yrkesutövning (kontakt med och exponering för HIV) ICD Z20.6
- HIV/AIDS från blodtransfusion eller behandling ICD T80.9
- Dövhet (hörselnedsättning, ospecificerad) ICD H91.9
- Lemförlust (traumatisk amputation) ICD T14.7
- Blindhet ICD H54.7
- Förlorad talförmåga (andra och icke specificerade talstörningar) ICD R47.8X
- Motorneuronsyndrom (motorneuronsjukdom) ICD G12.2
- Multipel skleros ICD G35.9
- Förlamning ICD G83.9
- Parkinsons sjukdom ICD G20.9
- Alzheimers sjukdom ICD G30.9
- Creutzfeldt-Jakobs sjukdom ICD A81.0

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 (socialstyrelsen.se).

6.3.1 Cancer

Med cancer avses en med säkerhet diagnostiserad malign tumör med okontrollerad tillväxt och vävnadsinvasion.

Följande symptom omfattas inte av försäkringen:

- förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ)
- sekundära tumörer (metastaser)
- hudcancer, utom malignt melanom, som har invaderat djupare än 0,5 mm
- prostatatumörer med Gleason-score mindre än 6 eller TNM-klassifikation lägre än T2NOMO
- alla tumörer som uppkommer i samband med HIV-infektion
- alla tumörer som bedöms som pre-maligna vid mikroskopisk (histologisk) undersökning såsom cancerförändringar i celler (t.ex. cervical intraepitelial neoplasi (CIN) i alla stadier, förstadier till cervicalcancer, icke invasiv carcinoma in situ, Hodgkins lymfom i stadium 1 och kronisk lymfatisk leukemi.

6.3.2 Hjärtinfarkt

Inadekvat blodtillförsel till hjärtats kranskärl som medfört lokal vävnadsdöd av en del av hjärtmuskeln. Ett electrocardiogram (EKG) efter hjärtinfarkten ska visa tydliga förändringar av genomgången hjärtinfarkt och dessutom laboratorieprov som visar karaktäristiska förhöjningar av hjärtenzymer, troponiner eller andra biokemiska markörer.

6.3.3 Stroke

Varje cerebrovasculär incident som ger orsak till neurologiskt bortfall som kvarstår i 24 timmar och som resulterar i lokal vävnadsdöd. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar tromboser, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan (hemorrhagia cerebri). Kvarstående neurologiska men måste kunna påvisas. Transienta Ischemiska Attacker (TIA) omfattas inte.

6.3.4 Operation av hjärtats kranskärl

Kranskärloperation där blodcirkulationen under operation upprätthålls med hjälp av hjärt- lungmaskin. Operation ska vara på inrådan efter konsultation av hjärtspecialist (kardiolog). Minst ett av hjärtats kranskärl ska på grund av förträngning eller obstruktion behöva en ny artär eller ven för hjärtmuskelns blodförsörjning (by-pass grafting). Alla andra metoder är exkluderade.

6.3.5 Operation av aorta

Genom kirurgi, borttagande och ersättande av aortan, eller ett segment av aortan, på inrådan efter konsultation av hjärtspecialist (kardiolog). Kirurgin måste vara absolut nödvändig och bedömas vara den mest gynnsamma behandlingen för den försäkrade. Tillståndet ska av hjärtspecialist anses vara livshotande.

6.3.6 Operation av hjärtklaff

Nödvändig samt utförd reparation eller byte av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärtkirurgi på inrådan av svensk hjärtspecialist.

6.3.7 Upphörande av njurfunktion

Slutstadiet av bägge njurarnas funktion som bedöms som kronisk och där insättandet av hemodialys (”dialys”) av blodet eller njurtransplantation är initierad.

6.3.8 Organtransplantation

Att som patient genomgå eller vara upptagen på en officiell lista för att ta emot ett transplantat av hjärta, lever, lungor, bukspottkörtel eller benmärg.

6.3.9 Koma

Ett tillstånd av medvetslöshet, utan reaktion på stimuli, som består kontinuerligt, och kräver livsuppehållande system under minst 96 timmar, medförande permanenta bortfallsymptom. Koma som direkt eller indirekt kan tillskrivas missbruk av alkohol, narkotika eller andra farliga ämnen undantas.

6.3.10 HIV/AIDS-smitta vid yrkesutövning

Infektion med humant immunbristvirus (HIV) hos en medlem av läkar- tandläkarkåren, utryckningstjänsten, fångvaktare, apotekspersonal, laboratorieassistenter och andra anställda inom sjukvårdssektorn under utförandet av ordinarie arbetsuppgifter inom yrket i Sverige, med förbehåll för följande villkor:

- den försäkrade ska ha smittats efter det att försäkringen tecknades, det vill säga under försäkringstiden
- den händelse från vilken HIV-smittan erhållits, rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande för den försäkrades yrke
- den försäkrade testas beträffande HIV omedelbart efter händelsen och inte uppvisar symptom
- ett positivt HIV-resultat påvisas inom tolv månader efter den rapporterade händelsen.

6.3.11 HIV/AIDS från blodtransfusion eller behandling

Infektion av humant immunbristvirus (HIV) i samband med blodtransfusion eller behandling på sjukvårdsinrättning, med förbehåll för följande villkor:

- den försäkrade ska ha smittats efter det att försäkringen tecknades, det vill säga under försäkringstiden
- den händelse från vilken HIV-smittan erhållits, rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande för den försäkrades yrke
- den försäkrade testas beträffande HIV omedelbart efter händelsen och inte uppvisar symptom
- ett positivt HIV-resultat påvisas inom tolv månader efter den rapporterade händelsen
- sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts, tar på sig ansvaret för infektionen.

6.3.12 Dövhet

Fullständig, bilateral sensorineural hörselnedsättning som leder till total hörselförlust på båda öronen.

6.3.13 Lemförlust

Irreversibel förlust av en lem ovanför armbåge eller knä.

6.3.14 Blindhet

Fullständig, permanent och irreversibel förlust av synen på båda ögonen.

6.3.15 Förlorad talförmåga

Total och oåterkallelig förlust av talförmågan till följd av fysisk skada på stämbanden som bekräftas av en specialist och måste ha pågått under en fortlöpande period av tolv månader.

6.3.16 Motorneuronsjukdom

Diagnos ska vara ställd av specialist i neurologi.

6.3.17 Multipel skleros

Mer än ett skov som diagnostiserats av specialist i neurologi och konstaterats via magnetkamera.

6.3.18 Förlamning

Fullständig och permanent förlust av bruket av två eller flera lemmar på grund av förlamning.

6.3.19 Parkinsons sjukdom

Parkinsons sjukdom enligt en entydig diagnos, före den försäkrades 65-årsdag, av en konsulterande neurolog. Endast idiopatisk Parkinsons sjukdom täcks. Övriga former av Parkinsons sjukdom undantas.

6.3.20 Alzheimers sjukdom

En kliniskt fastställd diagnos av Alzheimers sjukdom, före fyllda 60 års ålder, med påföljande oförmåga att utföra fyra av sex dagliga aktiviteter enligt rubrik "Oförmåga att utföra dagliga aktiviteter" nedan.

6.3.21 Creutzfeldt-Jakobs sjukdom

En kliniskt fastställd diagnos av Creutzfeldt-Jakobs sjukdom med påföljande oförmåga att utföra fyra av sex angivna dagliga aktiviteter enligt rubrik "Oförmåga att utföra dagliga aktiviteter" nedan.

6.4 Oförmåga att utföra dagliga aktiviteter

Med oförmåga att utföra dagliga aktiviteter avses att den försäkrade, som ett resultat av sjukdom eller olycksfallsskada, är oförmögen att utföra fyra av sex nedan angivna aktiviteter utan hjälp av specialutrustning eller hjälp av fullständig personlig assistans:

- duscha, bada och upprätthålla personlig hygien
- klä på sig eller klä av sig samt att sätta på och ta av medicinskt nödvändig kirurgisk apparatur
- ta sig till och från toaletten, gå på toaletten och upprätthålla personlig hygien
- frivilligt kontrollera tarm- och blåsfunktionen
- kunna sätta sig på och resa sig från en stol samt lägga sig i och resa sig från en säng
- dricka och kunna äta lagad mat.

6.5 Försäkringens upphörande

Försäkringen gäller längst till och med utgången av den månad den försäkrade eller medförsäkrad fyller 65 år om inte annat anges i försäkringsavtalet. I övrigt gäller vad som anges under rubrik "Allmänna villkor/Försäkringens upphörande".

6.6 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

Kritisk sjukdomsförsäkring gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

7 Olycksfallsförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- läkekostnader - tandskadekostnader - resekostnader - merkostnader - rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader - dagersättning - medicinsk invaliditet - ekonomisk invaliditet - ärr och annan utseendemässig förändring - krishjälp - dödsfallskapital.	- privat vård eller privat behandling - tandskada till följd av tuggning, bitning eller inflammation/tandsjukdomar - merkostnader i näringsverksamhet - kostnader, orsakade av försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan - kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utanför hemorten och utomlands Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

7.1 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

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

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

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

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

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

7.2 Försäkringen ersätter

7.2.1 Läkekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift inom offentlig sjukvård i Sverige 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 för sjukhusvård inom offentlig sjukvård.

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

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

7.2.2 Tandskadekostnader

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

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

Implantatbehandling som inte omfattas av statligt tandvårdsstöd ersätts inte.

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

Kostnader och behandling ska i förväg godkännas av Euro Accident.

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

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

7.2.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

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

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

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

7.2.4 Merkostnader

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

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

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

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

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

7.2.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

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

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

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

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

7.2.6 Dagersättning

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

7.2.7 Invaliditetsersättning

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

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

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

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

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

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

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

7.2.7.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2.7.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

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

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

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

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

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

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

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

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

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 socialförsäkringsbalk (2010:110) på grund av bestående arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll hel tidsbegränsad sjukersättning, hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalk (2010:110) på grund av bestående hel arbetsoförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

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

Särskilda regler efter fyllda 60 år

Inträder den bestående arbetsoförmågan från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallsskadan är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsoförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsoförmögen.

7.2.7.3 Värdesäkring och utbetalning

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

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

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

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

7.2.7.4 Möjlighet till omprövning

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

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

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

7.2.8 Ärr och annan utseendemässig förändring

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

Utseendemässig förändring vid förlust av kroppsdel

Försäkringen ersätter inte utseendemässig förändring om samma förändring ger rätt till ersättning för medicinsk invaliditet.

7.2.9 Krishjälp

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

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

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

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

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

7.2.10 Ersättning vid dödsfall

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

7.2.11 Efterskydd

Om den försäkrade under efterskyddstiden uppnår 70 år, eller den i gruppavtalet angivna slutåldern, gäller ett begränsat efterskydd med försäkringsbelopp 5 prisbasbelopp under tre månader från utträdet ur gruppen.

7.3 Begränsningar

7.3.1 Allmänna begränsningar

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

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

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

Försäkringen ersätter inte:

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

7.4 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

Olycksfallsförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader, men för momenten invaliditetsersättning och dödsfallsersättning finns inte någon begränsning i utlandsvistelsens längd om den försäkrade gruppmedlemmen eller medförsäkrad är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Försäkringen ersätter inte kostnader som uppstått utanför Sverige.

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

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

7.5 Teckningsregler

7.5.1 Maximalt försäkringsbelopp

Frivillig försäkring

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för Olycksfallsförsäkring och Sjuk- och olycksfallsförsäkring, i kombination eller var för sig, via gruppavtal hos Euro Accident är 50 prisbasbelopp per försäkrad.

Obligatorisk försäkring

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

Frivillig försäkring i kombination med obligatorisk försäkring

Vid frivilligt tecknad Olycksfallsförsäkring och/eller Sjuk- och olycksfallsförsäkring i kombination med obligatoriskt tecknad Olycksfallsförsäkring och/eller Olycksfallsförsäkring arbetstid är aggregerat maximalt försäkringsbelopp via gruppavtal hos Euro Accident 80 prisbasbelopp per försäkrad. Detsamma gäller vid kombination av frivilligt tecknad Olycksfallsförsäkring och obligatoriskt tecknad Sjuk- och olycksfallsförsäkring.

Vid frivilligt tecknad Sjuk- och olycksfallsförsäkring i kombination med obligatoriskt tecknad Sjuk- och olycksfallsförsäkring är aggregerat maximalt försäkringsbelopp via gruppavtal hos Euro Accident 50 prisbasbelopp per försäkrad.

7.6 Seniorförsäkring

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

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

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

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

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

8 Sjuk- och olycksfallsförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Vid olycksfallsskada: - läkekostnader - tandskadekostnader - resekostnader - merkostnader - rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader - dagersättning - medicinsk invaliditet - ekonomisk invaliditet - ärr och annan utseendemässig förändring - krishjälp - dödsfallskapital. Vid sjukdom: - medicinsk invaliditet - ärr och annan utseendemässig förändring	- privat vård eller privat behandling - tandskada till följd av tuggning, bitning eller inflammation/tandsjukdomar - merkostnader i näringsverksamhet - kroniskt trötthetssyndrom - kostnader, orsakade av försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan - kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utanför hemorten och utomlands Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

8.1 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

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

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

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

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

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

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

8.2 Försäkringen ersätter – olycksfall

8.2.1 Läkekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift inom offentlig sjukvård i Sverige 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 för sjukhusvård inom offentlig sjukvård.

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

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

8.2.2 Tandskadekostnader

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

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

Implantatbehandling som inte omfattas av statligt tandvårdsstöd ersätts inte.

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

Kostnader och behandling ska i förväg godkännas av Euro Accident.

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

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

8.2.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

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

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

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

8.2.4 Merkostnader

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

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

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

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

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

8.2.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

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

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

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

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

8.2.6 Dagersättning

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

8.2.7 Invaliditetsersättning

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

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

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

Medicinsk invaliditet

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

Ekonomisk invaliditet

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

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

8.2.7.1 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. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan eller sjukdomen inom tre år medfört någon mätbar invaliditet. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas ändras till det bättre eller sämre.

Fastställande av invaliditetsgrad

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

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

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

Bestämning av ersättningsbeloppet

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

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

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

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

8.2.7.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

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

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

Fastställande av invaliditetsgrad

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

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

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

Bestämning av ersättningsbeloppet

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

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

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

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

Befintlig sjuk- eller aktivitetsersättning vid olycksfallsskadan

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll partiell tidsbegränsad sjukersättning, partiell sjukersättning, partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalk (2010:110) på grund av bestående arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll hel tidsbegränsad sjukersättning, hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalk (2010:110) på grund av bestående hel arbetsoförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Särskilda regler efter fyllda 60 år

Inträder den bestående arbetsoförmågan från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallsskadan är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsoförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsoförmögen.

8.2.7.3 Värdesäkring och utbetalning

Vid sjukdom

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

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

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

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

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

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

Vid olycksfallsskada

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

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

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

8.2.7.4 Möjlighet till omprövning

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

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

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

8.2.8 Ärr och annan utseendemässig förändring

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

Utseendemässig förändring vid förlust av kroppsdel

Försäkringen ersätter inte utseendemässig förändring om samma förändring ger rätt till ersättning för medicinsk invaliditet.

8.2.9 Krishjälp

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

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

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

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

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

8.2.10 Ersättning vid dödsfall

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

Bouppteckningsintyg utfärdas inte.

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

8.3 Försäkringen ersätter – sjukdom

8.3.1 Invaliditetsersättning

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

Medicinsk invaliditet

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

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

8.3.2 Ärr och annan utseendemässig förändring

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

8.4 Begränsningar

8.4.1 Allmänna begränsningar

Såsom sjukdom eller olycksfallsskada avses inte:

- försämring av hälsotillståndet som anses bero på missbruk av alkohol, narkotiska preparat, sömnmedel, andra läkemedel eller berusningsmedel

- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning
- besvär orsakade av graviditet, förlossning och/eller följder därav
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning eller åldersförändring. Till exempel artros, ryggskott, diskbråck eller muskelbristning.

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

- smitta genom bakterie eller virus *) Gäller även smitta till följd av matförgiftning
- sådant tillstånd som, även om det konstaterades efter en olycksfallsskada, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på åldersförändring, kroppsfel eller sjukliga förändringar.

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

Försäkringen ersätter inte:

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

8.4.2 Symptom innan försäkringen börjar gälla

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

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

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

8.5 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader, men för momenten invaliditetsersättning och dödsfallsersättning finns inte någon begränsning i utlandsvistelsens längd om den försäkrade gruppmedlemmen eller medförsäkrad är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Försäkringen ersätter inte kostnader som uppstått utanför Sverige.

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

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

8.6 Teckningsregler

8.6.1 Maximalt försäkringsbelopp

Frivillig försäkring

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för Olycksfallsförsäkring och Sjuk- och olycksfallsförsäkring, i kombination eller var för sig, via gruppavtal hos Euro Accident är 50 prisbasbelopp per försäkrad.

Obligatorisk försäkring

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

Frivillig försäkring i kombination med obligatorisk försäkring

Vid frivilligt tecknad Olycksfallsförsäkring och/eller Sjuk- och olycksfallsförsäkring i kombination med obligatoriskt tecknad Olycksfallsförsäkring och/eller Olycksfallsförsäkring arbetstid är aggregerat maximalt försäkringsbelopp via gruppavtal hos Euro Accident 80 prisbasbelopp per försäkrad. Detsamma gäller vid kombination av frivilligt tecknad Olycksfallsförsäkring och obligatoriskt tecknad Sjuk- och olycksfallsförsäkring.

Vid frivilligt tecknad Sjuk- och olycksfallsförsäkring i kombination med obligatoriskt tecknad Sjuk- och olycksfallsförsäkring är aggregerat maximalt försäkringsbelopp via gruppavtal hos Euro Accident 50 prisbasbelopp per försäkrad.

8.7 Seniorförsäkring

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

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

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

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

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

9 Barn- och ungdomsförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
Vid olycksfallsskada: - läkekostnader - tandskadekostnader - resekostnader - merkostnader - rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader. Vid sjukdom och olycksfallsskada: - medicinsk invaliditet - ekonomisk invaliditet - ärr och annan utseendemässig förändring - krishjälp - ersättning vid sjukhusvistelse/vård i hemmet - dödsfallskapital - kostnadsbidrag	- privat vård eller privat behandling - tandskada till följd av tuggning, bitning eller inflammation/tandsjukdomar - kostnader orsakade av försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan - kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utanför hemorten och utomlands - vissa sjukdomar som visat symptom före fyra års ålder - kostnadsbidrag längre tid än tre år och efter 19 års ålder. Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

9.1 Vem kan omfattas av försäkringen

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

Barn födda utom Norden

Vid sjukdom

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

Vid olycksfall

Adoptivbarn från land utanför Norden omfattas av försäkringen så snart barnet anlänt till Sverige om medgivande enligt socialtjänstlag (2001:453) då föreligger. Kommer adoption inte till stånd upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast ett (1) år från det barnet anlände till Sverige.

9.2 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

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

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

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

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

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

9.3 Försäkringen ersätter – olycksfall

9.3.1 Läkekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift inom offentlig sjukvård i Sverige 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 för sjukhusvård inom offentlig sjukvård.

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

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

9.3.2 Tandskadekostnader

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

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

Implantatbehandling som inte omfattas av statligt tandvårdsstöd ersätts inte.

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

Kostnader och behandling ska i förväg godkännas av Euro Accident.

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

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

9.3.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

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

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

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

9.3.4 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 föremålens skador och ålder styrkas. Ersättning lämnas med upp till 0,5 prisbasbelopp. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

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

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

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

9.3.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

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

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

– förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostadsmiljö avsedda att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

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

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

9.4 Försäkringen ersätter – sjukdom och olycksfall

9.4.1 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 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.

9.4.1.1 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. En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan eller sjukdomen inom tre år medfört någon mätbar invaliditet. Med stationärt menas att tillståndet inte förväntas ändras till det bättre eller sämre.

Fastställande av invaliditetsgrad

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

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

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

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden.

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

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

9.4.1.2 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 för då sjukdomen inträffade eller vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalk (2010:110) på grund av bestående arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för då sjukdomen inträffade eller vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalk (2010:110) på grund av bestående hel arbetsoförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

9.4.1.3 Värdesäkring och utbetalning

Vid sjukdom

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

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

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

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

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

Vid olycksfallsskada

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

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

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

9.4.2 Ärr och annan utseendemässig förändring

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

Ersättningen utbetalas till det försäkrade barnet.

Utseendemässig förändring vid förlust av kroppsdel
Försäkringen ersätter inte utseendemässig förändring om samma förändring ger rätt till ersättning för medicinsk invaliditet.

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

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

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

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

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

9.4.4 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.

9.4.5 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.

9.4.6 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.

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

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

Omvårdnadsbidrag
Ersättningens storlek:

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

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

Upphör omvårdnadsbidraget, upphör även kostnadsbidraget. Ändras omvårdnadsbidragsnivån, ändras även kostnadsbidragsnivån på motsvarande sätt. En höjning förutsätter dock att försäkringen är gällande då omvårdnadsbidraget höjs. Förändras nivån på omvårdnadsbidraget ska detta utan dröjsmål anmälas till Euro Accident.

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

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

Tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn

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

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

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

9.5 Begränsningar

9.5.1 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.

9.5.2 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 aldrig till ersättning.

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

9.5.3 Följder av medfödd åkomma

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

- åkomman funnits sedan födelsen eller har sitt ursprung i en sjukdom som uppkommit under första levnadsmånaden

- anlag till åkomman har funnits vid födelsen
- åkomman har uppkommit till följd av skador, eller sjukdomar, under graviditet eller förlossning.

Exempel på åkommor som anses ha funnits sedan 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 fyra år och genomgått den sista obligatoriska kontrollen vid barnavårdscentral eller annan jämförbar läkarundersökning hos barnläkare och inga symptom på sådan åkomma framkommit vid denna undersökning.

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

Sjukdomar och tillstånd som är helt undantagna från ersättning:

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

Begränsningar för de undantagna åkommorna tillämpas inte vid ersättning vid dödsfall, rubrik "Försäkringen ersätter - sjukdom och olycksfall/ersättning vid dödsfall".

9.5.4 Inskränkningar för försäkring som börjat gälla efter tio års ålder

Vid psykiska sjukdomar och syndrom och beteendestörningar enligt ICD F00-69 som blir aktuella inom fyra år från försäkringens begynnelsedag 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.

9.6 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

Barn- och ungdomsförsäkring gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader, men för momenten invaliditetsersättning och dödsfallsersättning finns inte någon begränsning i utlandsvistelsens längd om den försäkrade gruppmedlemmen eller medförsäkrad är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller en svensk ideell förening
- i tjänst hos ett utländskt företag med fast anknytning till Sverige
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige.

Försäkringen ersätter inte kostnader som uppstått utanför Sverige.

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

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

9.7 Teckningsregler

9.7.1 Maximalt försäkringsbelopp

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

9.8 Vidareförsäkring

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

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

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

10 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess brons

Försäkringen omfattar:	Försäkringen omfattar inte:
- 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	- läkemedel - fysioterapeut/naprapat/kiropraktor/osteopat - ögoninfektioner - öron-, näs- och halsinfektioner - luftvägsinfektioner - E-vårdstjänst. Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

10.1 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 stadigvarande bosatt och folkbokförd i Sverige eller är stadigvarande bosatt i annat nordiskt land och
- är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet inom Norden.

Vård utförs alltid i Sverige.

10.2 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.

10.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, av legitimerade sjuksköterskor.

10.2.2 Vårdplanering

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

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

10.2.3 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/behandlingen.

10.2.4 Specialistläkarvård
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk utredning, behandling och rådgivning hos specialistläkare.

10.2.5 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. Bedömningen delges den försäkrade för vidare uppföljning med sin behandlande läkare. Second opinion ges när den finns att tillgå i Euro Accidents vårdgivarnätverk.

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

10.2.7 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 regionen. Ersättning lämnas inte för vistelse på kur-, spa- eller liknande anläggning.

10.2.8 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 20 år ersätts även, där det är medicinskt motiverat, resor och logi för anhörig som reser med den försäkrade.

10.2.9 Hjälpmedel
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för hjälpmedel. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel med upp till 2 500 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 0,5 prisbasbelopp. Efter operation ersätts dock inte utprovning av hjälpmedel för stadigvarande bruk.

10.2.10 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 besök endast sker inom offentlig sjukvård.

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av regionen fastställda dygnsavgiften.

10.2.11 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.

10.2.12 Psykolog/Psykoterapeut
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för upp till tio behandlingar, per diagnos, hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut för sjukdom/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/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, psykossjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning eller specifika fobier.

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.

10.3 Begränsningar

Försäkringen omfattar inte:

- ögoninfektioner
- öron-, näs- och halsinfektioner
- luftvägsinfektioner
- E-vårdstjänst.

10.3.1 Frivillig försäkring med 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.

10.3.2 Försäkringen omfattar inte

- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt rubrik "Försäkringen omfattar/Patientavgifter"
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller följder därav
- 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, eller sjukdom som omfattas av smittskyddslag (2004:168) eller smittskyddsförordningen (2004:255) samt följder av dessa
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi, elöverkänslighet eller kroniskt trötthetssyndrom till exempel myalgisk encefalomyelit
- organtransplantation och organdonation eller komplikationer därav
- dialysbehandling
- immunterapi och precisionsmedicin avseende cancer
- ryggbesvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar. Vidare ersätt inte bakströngsstimulering (ryggmärgsstimulering)
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad
- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi, glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera synen eller skelning
- injektion i ögat
- undersökning eller behandling av glaukom
- operativa ingrepp för försäkrad som röker, såvida den försäkrade inte har rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter, eller från det att operation är bokad om det är i mer närliggande tid
- undersökning eller behandling av åderbråck i benen
- rosacea och psoriasis eller följder därav
- behandling vid förträngning av kranskärl (PCI)
- kontroll, behandling och operation av undervikt, övervikt och fetma, eller följdsjukdomar 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
- undersökning eller behandling av Crohns sjukdom och ulcerös kolit
- 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 rubrik "Försäkringen omfattar/Psykolog/Psykoterapeut"
- diagnostik och behandling för neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning
- behandling för ätstörningar, psykossjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning eller specifika fobier

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 självförvållad kroppsskada eller då den försäkrade inte var vid sina sinnens fulla bruk

- missbruk av till exempel läkemedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska preparat (om inte dessa är föreskrivna åt den försäkrade av behörig läkare), spelmissbruk eller sexmissbruk
- 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 i mer än 30 dagar
- 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 följder därav
- alternativa behandlingsformer som utförs av icke legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillstånd och produkter
- vaccination inklusive hyposensibilisering i injektionsform
- hörapparat, CPAP eller 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, eller 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 avbokat eller uteblivet besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Avbokning ska ske senast 24 timmar före besök avseende läkarvård, behandling eller operation, om inte annat framgår av eventuell bekräftelse från vårdgivaren. Euro Accident förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

10.4 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.

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas 1 000 kronor per arbetsdag 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.

10.5 Ansvarstid

För sjukdom eller olycksfallsskada är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 70 år, om inte annat framgår av gruppavtalet.

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

10.6 Självrisk

Försäkringen kan tecknas med eller utan självrisk. För frivillig försäkring eller medförsäkrat barn tillämpas alltid en självrisk. Självrisken betalas per diagnos, för diagnoser med medicinskt samband betalas en (1) självrisk.

Självrisken betalas av den försäkrade. Vid dröjsmål med betalning av självrisk debiteras en påminnelseavgift i enlighet med lag (1981:739) om ersättning för inkassokostnader m.m.

10.7 Försäkringsbelopp

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

10.8 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

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.

10.9 Teckningsregler

10.9.1 Byte av gruppavtalstillhörighet inom Euro Accident

Försäkrad som har en gällande Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess tecknad via förmedlare, partner eller direkt via Euro Accident, och som byter gruppavtalstillhörighet och tecknar en ny Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess med obruten försäkringstid, får tillgodoräkna sig tidigare försäkringstid hos Euro Accident. Detta gäller även om den försäkrade haft en individuellt tecknad försäkring och nytecknar inom ramen för ett gällande gruppförsäkringsavtal via Euro Accident.

Rätten att teckna ny försäkring med obruten försäkringstid gäller inte då gruppföreträdaren för gruppen där försäkringen tecknas är förmedlarföretaget och den försäkrade lämnar en obligatorisk försäkring.

Rätten att teckna frivillig försäkring med obruten försäkringstid gäller inte heller när den försäkrade lämnar en fortsättningsförsäkring där Euro Accident är Försäkringsgivare.

10.9.2 Konvertering från tidigare försäkringsgivare

För att konvertera ett gruppavtal krävs att antalet personer är minst fem och att samtliga på företaget blivit erbjudna försäkring.

Konvertering enligt ovan är möjlig från frivillig försäkring till frivillig försäkring.

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

Gruppmedlem/medförsäkrad som senare är fullt arbetsför kan ansluta sig till försäkringen, dock senast inom 30 dagar från tidpunkten gruppavtalet övergår från annan försäkringsgivare.

Ovan tidsbegränsning på 30 dagar gäller inte om gruppavtalet omfattar 500 försäkrade eller fler.

Om gruppavtalet övergår från närmast föregående försäkringsgivare till Euro Accident ersätter försäkringen fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som anmälts till, godkänts och reglerats av närmast föregående försäkringsgivare efter det att dennes ansvarstid utlöpt.

Om gruppavtalet övergår från närmast föregående försäkringsgivare till Euro Accident ersätter försäkringen även fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som varit föremål för behandling men inte anmälts till denne.

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen/skadan/besvären varit ersättningsbara under närmast föregående försäkringsgivares villkor och att sjukdomen/skadan/besvären omfattas av detta försäkringsvillkor.

10.10 Vidareförsäkring - PrivatAccess brons

Barn som varit medförsäkrade i Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess, i grupp- eller Seniorförsäkring hos Euro Accident, under minst sex *) månader, har inom tre månader från utgången av den månad barnet fyller 25 år, om ingen annan slutålder anges i gruppavtalet, rätt att teckna Vidareförsäkring - PrivatAccess brons. Vid teckningstillfället krävs full arbetsförhet.

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

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

10.11 Seniorförsäkring

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

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

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

I de fall den försäkrade, som har omfattats av Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess enligt ovan, har haft medförsäkrat barn under 25 år, finns möjlighet att även i Seniorförsäkringen medförsäkra barn under 25 år. Försäkringen för medförsäkrat barn gäller i detta fall längst till och med utgången av den månad den medförsäkrade fyller 25 år.

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

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

11 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess silver

Försäkringen omfattar:
- sjukvårdsrådgivning - vårdplanering - utökad sjukvårdstjänst - specialistläkarvård - E-vårdstjänst - second opinion - sjukhusvård och operation - eftervård, rehabilitering efter operation - resor och logi - hjälpmedel - läkemedelskostnader och patientavgifter - fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor - akupunktur - osteopat - dietist - psykolog eller psykoterapeut - självriskeliminering vid akut skada utomlands.

11.1 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 stadigvarande bosatt och folkbokförd i Sverige eller är stadigvarande bosatt i annat nordiskt land och
- är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet inom Norden.

Vård utförs alltid i Sverige.

11.2 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 mobilapp.

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

11.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, av legitimerade sjuksköterskor.

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

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

11.2.3 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/behandlingen.

11.2.4 Specialistläkarvård
Försäkringen ersätter skäliga kostnader för nödvändig medicinsk utredning, behandling och rådgivning hos specialistläkare.

11.2.5 E-vårdstjänst
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för Euro Accidents E-vårdstjänst. En tjänst med möjlighet till digital utredning och rådgivning där den försäkrade vid behov får träffa läkare online. En förutsättning är att sjukdomen/skadan/besväret omfattas av försäkringen.

11.2.6 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. Bedömningen delges den försäkrade för vidare uppföljning med sin behandlande läkare. Second opinion ges när den finns att tillgå i Euro Accidents vårdgivarnätverk.

11.2.7 Sjukhusvård och operation
Försäkringen ersätter skäliga kostnader för nödvändig sjukhusvård, operationsförberedande undersökning och operation.

11.2.8 Eftervård – medicinsk rehabilitering efter operation
Försäkringen ersätter skäliga kostnader för nödvändig medicinsk vård och rehabilitering, till exempel 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 regionen. Ersättning lämnas inte för vistelse på kur-, spa- eller liknande anläggning.

11.2.9 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 20 år ersätts även, där det är medicinskt motiverat, resor och logi för anhörig som reser med den försäkrade.

11.2.10 Hjälpmedel
Försäkringen ersätter skäliga kostnader för nödvändiga hjälpmedel. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel med upp till 2 500 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 0,5 prisbasbelopp. Efter operation ersätts dock inte utprovning av hjälpmedel för stadigvarande bruk.

11.2.11 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. Självrisk behöver inte betalas av den försäkrade vid sjukdom eller skada där besök endast sker inom offentlig sjukvård eller där endast E-vårdstjänst nyttjas.

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av regionen fastställda dygnsavgiften.

11.2.12 Fysioterapeut/Naprapat/Kiropraktor
Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinskt motiverad behandling/besök hos legitimerad fysioterapeut/naprapat/kiropraktor. 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.

11.2.13 Akupunktur
Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinskt 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.

11.2.14 Osteopat
Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinskt motiverad behandling/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.

11.2.15 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.

11.2.16 Psykolog/Psykoterapeut
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för upp till tio behandlingar, per diagnos, hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut för sjukdom/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/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, psykossjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning eller specifika fobier.

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.

11.3 Begränsningar

11.3.1 Frivillig försäkring med 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.

11.3.2 Försäkringen omfattar inte
- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt rubrik "Försäkringen omfattar/Läkemedelskostnader och patientavgifter"
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller följder därav

- 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, eller sjukdom som omfattas av smittskyddslag (2004:168) eller smittskyddsförordningen (2004:255) samt följder av dessa
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi, elöverkänslighet eller kroniskt trötthetssyndrom till exempel myalgisk encefalomyelit
- organtransplantation och organdonation eller komplikationer därav
- dialysbehandling
- immunterapi och precisionsmedicin avseende cancer
- ryggbesvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar. Vidare ersätt inte bakströngsstimulering (ryggmärgsstimulering)
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad
- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi, glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera synen eller skelning
- injektion i ögat
- undersökning eller behandling av glaukom
- 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 eller behandling av åderbråck i benen
- rosacea och psoriasis eller följder därav
- behandling vid förträngning av kranskärl (PCI)
- kontroll, behandling och operation av undervikt, övervikt och fetma, eller följdsjukdomar 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
- undersökning eller behandling av Crohns sjukdom och ulcerös kolit
- 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 rubrik "Försäkringen omfattar/Psykolog/Psykoterapeut
- diagnostik och behandling för neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning
- behandling för ätstörningar, psykossjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning eller specifika fobier

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 självförvållad kroppsskada eller då den försäkrade inte var vid sina sinnens fulla bruk
- missbruk av till exempel läkemedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska preparat (om inte dessa är föreskrivna åt den försäkrade av behörig läkare), spelmissbruk eller sexmissbruk
- 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 i mer än 30 dagar
- 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 följder därav
- alternativa behandlingsformer som utförs av icke legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillsyn eller osteopat som inte är medlem i Svenska Osteopatförbundet och alternativa behandlingsprodukter och preparat
- vaccination inklusive hyposensibilisering i injektionsform
- 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 avbokat eller uteblivet besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Avbokning ska ske senast 24 timmar före besök avseende läkarvård, behandling eller operation, om inte annat framgår av eventuell bekräftelse från vårdgivaren. Euro Accident förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

11.4 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.

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas 1 000 kronor per arbetsdag 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.

11.5 Ansvarstid

För sjukdom eller olycksfallsskada är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 70 år, om inte annat framgår av gruppavtalet.

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

11.6 Självrisk

Försäkringen kan tecknas med eller utan självrisk. För frivillig försäkring och medförsäkrat barn tillämpas alltid en självrisk. Självrisken betalas per diagnos, för diagnoser med medicinskt samband betalas en (1) självrisk.

Självrisken betalas av den försäkrade. Vid dröjsmål med betalning av självrisk debiteras en påminnelseavgift i enlighet med lag (1981:739) om ersättning för inkassokostnader m.m.

11.7 Försäkringsbelopp

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

11.8 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

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.

11.9 Teckningsregler

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess silver utan karens kan endast tecknas obligatoriskt för en definierad grupp om 50 personer eller fler.

Försäkrad som själv valt att säga upp försäkringen men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen har inte rätt att åter anslutas till gruppavtal utan karens. Återanslutning kan endast ske till motsvarande försäkring med karens. Detsamma gäller försäkrad som vid nyanställning valt att avstå från sådan försäkring.

11.9.1 Byte av gruppavtalstillhörighet inom Euro Accident

Försäkrad som har en gällande Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess tecknad via förmedlare, partner eller direkt via Euro Accident, och som byter gruppavtalstillhörighet och tecknar en ny Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess med obruten försäkringstid, får tillgodoräkna sig tidigare försäkringstid hos Euro Accident. Detta gäller även om den försäkrade haft en individuellt tecknad försäkring och nytecknar inom ramen för ett gällande gruppförsäkringsavtal via Euro Accident.

Rätten att teckna ny försäkring med obruten försäkringstid gäller inte då gruppföreträdaren för gruppen där försäkringen tecknas är förmedlarföretaget och den försäkrade lämnar en obligatorisk försäkring.

Rätten att teckna frivillig försäkring med obruten försäkringstid gäller inte heller när den försäkrade lämnar en fortsättningsförsäkring där Euro Accident är Försäkringsgivare.

11.9.2 Konvertering från tidigare försäkringsgivare

För att konvertera ett gruppavtal krävs att antalet personer är minst fem och att samtliga på företaget blivit erbjudna försäkring.

Konvertering enligt ovan är möjlig från frivillig försäkring till frivillig försäkring.

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

Gruppmedlem/medförsäkrad som senare är fullt arbetsför kan ansluta sig till försäkringen, dock senast inom 30 dagar från tidpunkten gruppavtalet övergår från annan försäkringsgivare.

Ovan tidsbegränsning på 30 dagar gäller inte om gruppavtalet omfattar 500 försäkrade eller fler.

Om gruppavtalet övergår från närmast föregående försäkringsgivare till Euro Accident ersätter försäkringen fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som anmälts till, godkänts och reglerats av närmast föregående försäkringsgivare efter det att dennes ansvarstid utlöpt.

Om gruppavtalet övergår från närmast föregående försäkringsgivare till Euro Accident ersätter försäkringen även fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som varit föremål för behandling men inte anmälts till denne.

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen/skadan/besvären varit ersättningsbara under närmast föregående försäkringsgivares villkor och att sjukdomen/skadan/besvären omfattas av detta försäkringsvillkor.

11.10 Vidareförsäkring - PrivatAccess brons eller silver

Barn som varit medförsäkrade i Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess, i grupp- eller Seniorförsäkring hos Euro Accident, under minst sex *) månader, har inom tre månader från utgången av den månad barnet fyller 25 år, om ingen annan slutålder anges i gruppavtalet, rätt att teckna Vidareförsäkring - PrivatAccess brons eller silver. Vid teckningstillfället krävs full arbetsförhet.

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

Vidareförsäkring - PrivatAccess brons eller silver gäller med för tiden gällande villkor, premier och övriga regler.

11.11 Seniorförsäkring

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

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

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

I de fall den försäkrade, som har omfattats av Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess enligt ovan, har haft medförsäkrat barn under 25 år, finns möjlighet att även i Seniorförsäkringen medförsäkra barn under 25 år. Försäkringen för medförsäkrat barn gäller i detta fall längst till och med utgången av den månad den medförsäkrade fyller 25 år.

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

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

12 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess guld

Försäkringen omfattar:
- sjukvårdsrådgivning - vårdplanering - utökad sjukvårdstjänst - specialistläkarvård - E-vårdstjänst - second opinion - sjukhusvård och operation - eftervård, rehabilitering efter operation - resor och logi - hjälpmedel - läkemedelskostnader och patientavgifter - samtalsstöd - fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor - akupunktur - osteopat - dietist - psykolog eller psykoterapeut - självriskeliminering vid akut skada utomlands.

12.1 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 stadigvarande bosatt och folkbokförd i Sverige eller är stadigvarande bosatt i annat nordiskt land och
- är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet inom Norden.

Vård utförs alltid i Sverige.

12.2 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 mobilapp.

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

12.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, av legitimerade sjuksköterskor.

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

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

12.2.3 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/behandlingen.

12.2.4 Specialistläkarvård
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk utredning, behandling och rådgivning hos specialistläkare.

12.2.5 E-vårdstjänst
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för Euro Accidents E-vårdstjänst. En tjänst med möjlighet till digital utredning och rådgivning där den försäkrade vid behov får träffa läkare online. En förutsättning är att sjukdomen/skadan/besväret omfattas av försäkringen.

12.2.6 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. Bedömningen delges den försäkrade för vidare uppföljning med sin behandlande läkare. Second opinion ges när den finns att tillgå i Euro Accidents vårdgivarnätverk.

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

12.2.8 Eftervård – medicinsk rehabilitering efter operation
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk vård och rehabilitering, till exempel 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 regionen. Ersättning lämnas inte för vistelse på kur-, spa- eller liknande anläggning.

12.2.9 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 20 år ersätts även, där det är medicinskt motiverat, resor och logi för anhörig som reser med den försäkrade.

12.2.10 Hjälpmedel
Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för hjälpmedel. Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel med upp till 2 500 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 0,5 prisbasbelopp. Efter operation ersätts dock inte utprovning av hjälpmedel för stadigvarande bruk.

12.2.11 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 regionen fastställda dygnsavgiften.

12.2.12 Samtalsstöd
Rätt till rådgivning uppstår när den försäkrade har behov av de kompetenser som erbjuds i samtalsstöd.

Samtalsstöd ingår utan kostnad för samtliga försäkrade.

Den försäkrade skyddas av full sekretess gentemot arbetsgivaren.

I samtalsstöd ingår upp till fem samtal, per ärende och år.

12.2.13 Fysioterapeut/Naprapat/Kiropraktor

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinskt motiverad behandling/besök, hos legitimerad fysioterapeut/naprapat/kiropraktor. 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.

12.2.14 Akupunktur

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinskt 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.

12.2.15 Osteopat

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för medicinskt motiverad behandling/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.

12.2.16 Dietist

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga 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.

12.2.17 Psykolog/Psykoterapeut

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för upp till 25 behandlingar, per diagnos, hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut för sjukdom/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/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, psykossjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning eller specifika fobier.

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.

12.3 Begränsningar

12.3.1 Frivillig försäkring med 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.

12.3.2 Försäkringen omfattar inte

- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt rubrik "Försäkringen omfattar/Läkemedelskostnader och patientavgifter"
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller följder därav

- 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, eller sjukdom som omfattas av smittskyddslag (2004:168) eller smittskyddsförordningen (2004:255) samt följder av dessa
- organtransplantation och organdonation eller komplikationer därav
- dialysbehandling
- immunterapi och precisionsmedicin avseende cancer
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad
- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi, glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera synen eller skelning
- injektion i ögat
- 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
- behandling vid förträngning av kranskärl (PCI)
- kontroll, behandling och operation av undervikt, övervikt och fetma, eller följdsjukdomar 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 rubrik "Försäkringen omfattar/Psykolog/Psykoterapeut"
- diagnostik och behandling för neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning
- behandling för ätstörningar, psykossjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning, specifika fobier eller kroniskt trötthetssyndrom och likartade tillstånd till exempel myalgisk encefalomyelit

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 självförvållad kroppsskada eller då den försäkrade inte var vid sina sinnens fulla bruk
- missbruk av till exempel läkemedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska preparat (om inte dessa är föreskrivna åt den försäkrade av behörig läkare), spelmissbruk eller sexmissbruk
- 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 i mer än 90 dagar
- 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 följder därav
- alternativa behandlingsformer som utförs av icke legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillsyn eller osteopat som inte är medlem i Svenska Osteopatförbundet och alternativa behandlingsprodukter och preparat
- vaccination inklusive hyposensibilisering i injektionsform
- 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 avbokat eller uteblivet besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Avbokning ska ske senast 24 timmar före besök avseende läkarvård, behandling eller operation, om inte annat framgår av eventuell bekräftelse från vårdgivaren. Euro Accident förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

12.4 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.

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas 1 000 kronor per arbetsdag 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.

12.5 Ansvarstid

För sjukdom eller olycksfallsskada är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 70 år, om inte annat framgår av gruppavtalet.

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

12.6 Självrisk

Försäkringen tecknas utan självrisk.

12.7 Försäkringsbelopp

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

12.8 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

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.

12.9 Teckningsregler

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess guld kan tecknas mot intygande om full arbetsförhet. Barn kan inte medförsäkras.

12.9.1 Byte av gruppavtalstillhörighet inom Euro Accident

Försäkrad som har en gällande Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess tecknad via förmedlare, partner eller direkt via Euro Accident, och som byter gruppavtalstillhörighet och tecknar en ny Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess med obruten försäkringstid, får tillgodoräkna sig tidigare försäkringstid hos Euro Accident. Detta gäller även om den försäkrade haft en individuellt tecknad försäkring och nytecknar inom ramen för ett gällande gruppförsäkringsavtal via Euro Accident.

Rätten att teckna ny försäkring med obruten försäkringstid gäller inte då gruppföreträdaren för gruppen där försäkringen tecknas är förmedlarföretaget och den försäkrade lämnar en obligatorisk försäkring.

Rätten att teckna frivillig försäkring med obruten försäkringstid gäller inte heller när den försäkrade lämnar en fortsättningsförsäkring där Euro Accident är Försäkringsgivare.

12.9.2 Konvertering från tidigare försäkringsgivare

För att konvertera ett gruppavtal krävs att antalet personer är minst fem och att samtliga på företaget blivit erbjudna försäkring.

Konvertering enligt ovan är möjlig från frivillig försäkring till frivillig försäkring.

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

Gruppmedlem/medförsäkrad som senare är fullt arbetsför kan ansluta sig till försäkringen, dock senast inom 30 dagar från tidpunkten gruppavtalet övergår från annan försäkringsgivare.

Ovan tidsbegränsning på 30 dagar gäller inte om gruppavtalet omfattar 500 försäkrade eller fler.

Om gruppavtalet övergår från närmast föregående försäkringsgivare till Euro Accident ersätter försäkringen fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som anmälts till, godkänts och reglerats av närmast föregående försäkringsgivare efter det att dennes ansvarstid utlöpt.

Om gruppavtalet övergår från närmast föregående försäkringsgivare till Euro Accident ersätter försäkringen även fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som varit föremål för behandling men inte anmälts till denne.

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen/skadan/besvären varit ersättningsbara under närmast föregående försäkringsgivares villkor och att sjukdomen/skadan/besvären omfattas av detta försäkringsvillkor.

12.10 Seniorförsäkring

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

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

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

I de fall den försäkrade, som har omfattats av Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess enligt ovan, har haft medförsäkrat barn under 25 år, finns möjlighet att även i Seniorförsäkringen medförsäkra barn under 25 år. Försäkringen för medförsäkrat barn gäller i detta fall längst till och med utgången av den månad den medförsäkrade fyller 25 år.

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

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

13 Kort sjukförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- månatlig ersättning i längst 36 månader, vid arbetsoförmåga ≥ 25 procent - diagnoskapital i form av ett engångsbelopp om den försäkrade drabbas av någon av nedan beskrivna sjukdomar eller tillstånd	- månatlig ersättning längre tid än 36 månader - månatlig ersättning efter uppnådd slutålder - missbruksrelaterad sjukdom - kroniskt trötthetssyndrom - månatlig ersättning under karenstiden. Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

13.1 Rätten till ersättning

Månatlig ersättning vid arbetsoförmåga

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

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

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

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

Diagnoskapital

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

- Cancer ICD C00-43, C45-97 (Maligna)
- Hjärtinfarkt ICD I21
- Stroke ICD I60-63
- Operation, byte av kranskärl (bypassoperation)
- Operation, kirurgiskt ersättande av aorta eller en del av aorta
- Operation, av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärtkirurgi
- Upphörande av njurfunktion (njursvikt, icke specificerad som akut eller kronisk) ICD N19.9
- Organtransplantation (avser mottagen transplantation av hjärta, lever, lunga, bukspottkörtel, njure eller benmärg)
- Addisons sjukdom ICD E27.1
- Motorneuronsjukdom (ALS) ICD G12.2
- Multipel skleros ICD G35.9
- Parkinsons sjukdom ICD G20.9
- Alzheimers sjukdom ICD G30
- Systemisk lupus erythematosus (SLE) ICD M32.9.

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

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

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

13.2 Försäkringen ersätter – månatlig ersättning

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

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

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

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

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

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

13.3 Karenstid

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

13.3.1 Återkommande arbetsoförmåga

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

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

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

13.4 Begränsningar

13.4.1 Missbruksrelaterad sjukdom

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

13.4.2 Kroniskt trötthetssyndrom

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

13.4.3 Begränsning av ersättningstiden

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

Med tidigare sjukdom jämställs tidigare inträffad olycksfallsskada.

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

Om den försäkrade är arbetsoförmögen efter 66 års ålder, kan ersättningen komma att begränsas enligt Försäkringskassans gällande regler och bedömning.

13.5 Ersättningsregel

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

13.5.1 Fast årsbelopp

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

13.5.2 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.

13.6 Överförsäkring

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

13.7 Försäkringen ersätter – diagnoskapital

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

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

13.8 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

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

14 Lång sjukförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- löpande månatlig ersättning vid arbetsoförmåga ≥ 25 procent - diagnoskapital i form av ett engångsbelopp om den försäkrade drabbas av någon av nedan beskrivna sjukdomar eller tillstånd.	- månatlig ersättning efter uppnådd slutålder - missbruksrelaterad sjukdom - kroniskt trötthetssyndrom - månatlig ersättning under karenstiden. Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

14.1 Rätten till ersättning

Månatlig ersättning vid arbetsoförmåga

Om den försäkrade, på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, drabbas av minst 25 procents arbetsoförmåga under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning för den tid arbetsoförmågan 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.

Diagnoskapital

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

- Cancer ICD C00-43, C45-97 (Maligna)
- Hjärtinfarkt ICD I21
- Stroke ICD I60-63
- Operation, byte av kranskärl (bypassoperation)
- Operation, kirurgiskt ersättande av aorta eller en del av aorta
- Operation, av en eller flera hjärtklaffar genom öppen hjärtkirurgi
- Upphörande av njurfunktion (njursvikt, icke specificerad som akut eller kronisk) ICD N19.9
- Organtransplantation (avser mottagen transplantation av hjärta, lever, lunga, bukspottkörtel, njure eller benmärg)
- Addisons sjukdom ICD E27.1
- Motorneuronsjukdom (ALS) ICD G12.2
- Multipel skleros ICD G35.9
- Parkinsons sjukdom ICD G20.9
- Alzheimers sjukdom ICD G30
- Systemisk lupus erythematosus (SLE) ICD M32.9.

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

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

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

14.2 Försäkringen ersätter – månatlig ersättning

Försäkringen omfattar fortlöpande ersättning, dock längst till den försäkrade har uppnått slutåldern enligt gruppavtalet.

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

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

14.3 Karenstid

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

14.3.1 Återkommande arbetsoförmåga

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

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

– Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen inom 24 månader från slutet av den föregående perioden av arbetsoförmåga, ska den nya perioden betraktas som en fortsättning på den föregående perioden och ingen ny karenstid ska räknas.

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

14.4 Begränsningar

14.4.1 Missbruksrelaterad sjukdom

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

14.4.2 Kroniskt trötthetssyndrom

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

14.4.3 Begränsning av ersättningstiden

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

Med tidigare sjukdom jämställs tidigare inträffad olycksfallsskada.

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

Om den försäkrade är arbetsoförmögen efter 66 års ålder, kan ersättningen komma att begränsas enligt Försäkringskassans gällande regler och bedömning.

14.5 Ersättningsregel

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

14.5.1 Fast årsbelopp

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

14.5.2 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.

14.6 Överförsäkring

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

14.7 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. Efter 36 månader sker indexering den 1 januari varje år så länge utbetalning från försäkringen pågår. Årlig ökning av prisbasbeloppet över tio procent beaktas inte.

14.8 Försäkringen ersätter – diagnoskapital

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

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

14.9 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

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

15 Sjukavbrottsförsäkring bas

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- månatlig ersättning i en (1) period om tolv månader vid avbrott på grund av arbetsoförmåga.	- avbrott på grund av graviditet, förlossning eller följder därav - avbrott till följd av alkohol och/eller andra berusningsmedel - missbruksrelaterad sjukdom - kroniskt trötthetssyndrom - ersättning under karenstiden. Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

15.1 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 procents arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

En förutsättning för rätt till ersättning är att försäkringen är gällande och att premie erläggs under tiden för arbetsoförmågan.

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.

15.2 Försäkringen ersätter

Vid arbetsoförmåga lämnas ersättning under en ersättningsperiod som motsvarar den tid under vilken arbetsoförmågan består utöver karenstiden.

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

Försäkringen ersätter en (1) ersättningsperiod om 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 bas 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 upp till 14 dagar, under en sammanhängande period om tolv månader från föregående period av arbetsoförmåga. För återinträde gäller Euro Accidents regler om hälsoprövning.

15.2.1 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 ersättningstiden räknas dock i sådant fall som om arbetsoförmågan varit oavbruten. Ersättning betalas inte under friskperioden.
- Om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen efter 30 dagar 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.

15.2.2 Beräkning av försäkringsersättning

Ersättningsbeloppet motsvarar det tecknade försäkringsbeloppet. Vid partiell arbetsoförmåga utbetalas ersättning i motsvarande grad.

Om försäkringsbeloppet styrs av prisbasbeloppet,

bestäms försäkringsbeloppet av det prisbasbelopp som gäller vid tidpunkten för när arbetsoförmågan inträffar.

Ersättning utbetalas till försäkringstagaren månadsvis i efterskott.

15.3 Karenstid

Karenstiden är 30 dagar om inte annat avtalats. Med karenstid avses den tid under vilken ersättning för avbrott inte lämnas. Karenstid räknas från den dag arbetsoförmågan inträffar.

Vid ny arbetsoförmåga inom 30 dagar efter friskskrivning räknas inte någon ny karenstid. Den sammanlagda ersättningstiden räknas dock i sådant fall som om arbetsoförmågan varit oavbruten.

15.4 Begränsningar

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av:

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

15.4.1 Första sex månaderna efter tecknandet

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

15.5 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

Sjukavbrottsförsäkring bas gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

15.6 Teckningsregler

Sjukavbrottsförsäkring bas tecknas med maximalt fyra prisbasbelopp som försäkringsbelopp.

16 Sjukavbrottsförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
- månatlig ersättning i maximalt tre perioder om upp till tolv månader vardera vid avbrott på grund av arbetsoförmåga - engångsbelopp vid dödsfall.	- avbrott på grund av graviditet, förlossning eller följder därav - avbrott till följd av alkohol och/eller andra berusningsmedel - missbruksrelaterad sjukdom - kroniskt trötthetssyndrom - ersättning överstigande fem prisbasbelopp under första verksamhetsåret - ersättning under karenstiden. Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

16.1 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 procents arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada
- avlider till följd av sjukdom eller olycksfallsskada.

En förutsättning för rätt till ersättning är att försäkringen är gällande och att premie erläggs under tiden för arbetsoförmågan.

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.

16.2 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.

Försäkringen ersätter maximalt tre ersättningsperioder om upp till tolv månader vardera.

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

16.2.1 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 ersättningstiden 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 arbetsoförmåga, 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 arbetsoförmåga som är kortare än 14 dagar beaktas inte.

16.2.2 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 aldrig överskrida det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Vid partiell arbetsoförmåga 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 verksamma
- 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 eller kostnader för individuella försäkringar för den försäkrade personen.

Ersättning utbetalas till försäkringstagaren månadsvis i efterskott.

16.3 Karenstid

Karenstiden är 30 dagar om inte annat avtalats. Med karenstid avses den tid under vilken ersättning för avbrott inte lämnas. Karenstid räknas från den dag arbetsoförmågan inträffar.

Vid ny arbetsoförmåga inom 30 dagar efter friskskrivning räknas inte någon ny karenstid. Den sammanlagda ersättningstiden räknas dock i sådant fall som om arbetsoförmågan varit oavbruten.

16.4 Begränsningar

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av:

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

16.4.1 Självmord

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

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

16.4.2 Första sex månaderna efter tecknandet

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

16.4.3 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.

16.5 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.

16.6 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringen gäller vid vistelse utanför Norden.

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

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. Vistelse utanför Norden anses avbruten först när den försäkrade återvänder till Norden med avsikt att stanna.

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

16.7 Åtgärder för utbetalning

Utöver vad som står under rubriken "Allmänna villkor/Åtgärder för utbetalning" gäller följande för Sjukavbrottsförsäkring.

Vid skadefall 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 företagets revisor.

16.8 Teckningsregler

Sjukavbrottsförsäkring tecknas endast med försäkringsbelopp överstigande fyra prisbasbelopp.

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

info@euroaccident.se
euroaccident.se

Tel: +46 (0)77 440 00 10

Organisationsnummer: 516401-6783
Styrelsens säte: Danderyd