

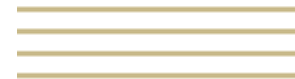
GRUPPFÖRSÄKRING

VILLKOR | 2012:1

Euro Accident Health & Care Insurance AB

GRUPPFÖRSÄKRING VILLKOR 2012:1

1	ALLMÄNNA VILLKOR 2012:1 - GRUPPFÖRSÄKRING	5
1.1	Inledning.....	5
1.2	Gruppavtalet.....	5
1.3	Försäkringsavtalet	5
1.4	Försäkringstiden.....	5
1.5	Premie.....	6
1.6	Överlåtelse	7
1.7	Vidareförsäkring	7
1.8	Fortsättningsförsäkring.....	7
1.9	Seniorförsäkring	7
1.10	Begränsningar	7
1.11	Allmänna riktlinjer.....	8
1.12	Behandling av personuppgifter.....	9
1.13	Prövning av beslut i ett försäkringsärende	9
1.14	Skadeanmälningsregister	9
1.15	Försäkringsgivare.....	10
1.16	Försäkringsförmedlare	10
2	PRODUKTVILLKOR LIVFÖRSÄKRING MED BARNSKYDD	11
2.1	Rätten till ersättning.....	11
2.2	Försäkringen ersätter - Livförsäkring.....	11
2.3	Försäkringen ersätter - Barnskydd.....	11
2.4	Giltighet i utlandet	11
3	PRODUKTVILLKOR LIVFÖRSÄKRING MED FÖRTIDSKAPITAL OCH BARNSKYDD	12
3.1	Rätten till ersättning.....	12
3.2	Försäkringen ersätter - Livförsäkring.....	12
3.3	Uppsåt och grov oaktsamhet	13
3.4	Försäkringen ersätter - Förtidskapital	13
3.5	Begränsningar	13
3.6	Försäkringen ersätter - Barnskydd.....	13
3.7	Giltighet i utlandet	14
4	PRODUKTVILLKOR FRISTÅENDE FÖRTIDSKAPITAL MED OPTION.....	15
4.1	Rätten till ersättning.....	15
4.2	Försäkringen ersätter	15
4.3	Optionsrätt	15
4.4	Begränsningar	15
4.5	Giltighet i utlandet	16
5	PRODUKTVILLKOR KRITISK SJUKDOMSFÖRSÄKRING	17
5.1	Rätten till ersättning.....	17
5.2	Förutsättning för ersättning.....	17
5.3	Försäkringen ersätter	17
5.4	Ersättningsbara sjukdomar eller tillstånd.....	17
5.5	Oförmåga att utföra dagliga aktiviteter.....	18
5.6	Giltighet i utlandet	18
6	PRODUKTVILLKOR OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	19
6.1	Rätten till ersättning.....	19
6.2	Försäkringen ersätter	19
6.3	Begränsningar	21
6.4	Giltighet i utlandet	22



7	PRODUKTVILLKOR SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	23
7.1	Rätten till ersättning.....	23
7.2	Försäkringen ersätter	23
7.3	Begränsningar	25
7.4	Giltighet i utlandet	26
8	PRODUKTVILLKOR BARN- OCH UNGDOMSFÖRSÄKRING.....	27
8.1	Vem kan omfattas av försäkringen	27
8.2	Rätten till ersättning.....	27
8.3	Försäkringen ersätter vid olycksfallsskada	27
8.4	Försäkringen ersätter vid sjukdom och olycksfallsskada	28
8.5	Begränsningar	30
8.6	Giltighet i utlandet	31
9	PRODUKTVILLKOR PRIVATACCESS BRONS.....	32
9.1	Rätten till ersättning.....	32
9.2	Försäkringen omfattar	32
9.3	Begränsningar	33
9.4	Vårdgaranti.....	34
9.5	Ansvarstid.....	34
9.6	Självrisk	34
9.7	Försäkringsbelopp.....	34
9.8	Giltighet i utlandet	34
9.9	Tillval till försäkringen	34
9.10	Tilläggstjänst utanför försäkringen.....	34
10	PRODUKTVILLKOR PRIVATACCESS SILVER	35
10.1	Rätten till ersättning.....	35
10.2	Försäkringen omfattar	35
10.3	Begränsningar	36
10.4	Vårdgaranti.....	37
10.5	Ansvarstid.....	37
10.6	Självrisk	37
10.7	Försäkringsbelopp.....	37
10.8	Giltighet i utlandet	37
10.9	Tillval till försäkringen	37
10.10	Tilläggstjänst utanför försäkringen.....	38
11	PRODUKTVILLKOR PRIVATACCESS GULD.....	39
11.1	Rätten till ersättning.....	39
11.2	Försäkringen omfattar	39
11.3	Begränsningar	41
11.4	Vårdgaranti.....	41
11.5	Ansvarstid.....	41
11.6	Självrisk	41
11.7	Försäkringsbelopp.....	41
11.8	Giltighet i utlandet	41
11.9	Tillval till försäkringen	42
12	PRODUKTVILLKOR KORT SJUKFÖRSÄKRING	43
12.1	Rätten till ersättning.....	43
12.2	Försäkringen ersätter	43
12.3	Återinsjuknande	43
12.4	Karenstid	43
12.5	Begränsningar	43
12.6	Tilläggsvillkor gruppsjukförsäkring 90 %.....	44
12.7	Överförsäkring	44
12.8	Giltighet i utlandet	44



13	PRODUKTVILLKOR LÅNG SJUKFÖRSÄKRING	45
13.1	Rätten till ersättning.....	45
13.2	Försäkringen ersätter	45
13.3	Återinsjuknande	45
13.4	Karenstid	45
13.5	Begränsningar	45
13.6	Tilläggsvillkor gruppsjukförsäkring 90 %.....	45
13.7	Överförsäkring	46
13.8	Indextillägg	46
13.9	Giltighet i utlandet	46
14	PRODUKTVILLKOR AVBROTTSFÖRSÄKRING	47
14.1	Rätten till ersättning.....	47
14.2	Produktspecifika definitioner	47
14.3	Försäkringen ersätter	47
14.4	Karenstid	47
14.5	Begränsningar	47
14.6	Riktlinjer vid skada.....	48
14.7	Giltighet i utlandet	48
15	DEFINITIONER.....	49

1 ALLMÄNNA VILLKOR 2012:1 - GRUPPFÖRSÄKRING

1.1 Inledning

Försäkringsvillkoren beskriver de försäkringsprodukter som kan ingå i försäkringen. Försäkringsvillkoren beskriver även de enskilda försäkringarnas innehåll, anslutningskrav, ikraftträdande, upphörande samt premier. Försäkringsbeskedet innehåller information om tecknade försäkringsprodukter.

Vid tidpunkten för anslutningen ska kretsen av försäkringsberättigade bestå av personer bosatta (folkbokförda) i Norden (exklusive Island) samt berättigade till ersättning från nordisk försäkringskassa, om inget annat framgår av gruppavtalet. Ytterligare krav för anslutning framgår av teckningsreglerna.

Försäkringsvillkoren är indelade i:

- Allmänna villkor
- Produktvillkor
- Definitioner
- Teckningsregler (separat dokument)

Försäkringsgivare för försäkringen är Generali PanEurope Limited (Generali) som företräds av Euro Accident Health & Care Insurance AB (Euro Accident). Försäkringsgivaren, Generali, är det försäkringsbolag som ingått försäkringsavtalet och därmed bär försäkringsrisken.

Euro Accident är ett oberoende försäkringsförmedlingsföretag som förmedlar Generalis produkter samt administrerar och fullgör övriga serviceåtaganden enligt försäkringsavtalet.

Försäkringen är, där inte annat anges, en kapitalförsäkring (K) enligt inkomstskattelagen, vilket innebär att premien inte är avdragsgill och utfallande belopp är fritt från inkomstskatt.

1.2 Gruppavtalet

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

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppens sammansättning, vilka försäkringar som erbjuds de försäkringsberättigade, gruppavtalets ikraftträdande och giltighetstid samt automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet.

En uppsägning av gruppavtalet från försäkringsgivaren eller gruppföreträdaren gäller gentemot samtliga försäkrade. Enligt gruppavtalet kan, om inget annat avtalats, premier och villkor ändras vid gruppavtalets årsförfallodag.

1.3 Försäkringsavtalet

1.3.1 Parter i avtalet

Frivillig gruppörsäkring

Försäkringsavtal vid frivillig gruppörsäkring ingås mellan försäkringsbolaget 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 gruppörsäkring är både försäkringstagare och försäkrad om inget annat anges.

Obligatorisk/kollektiv gruppörsäkring

Försäkringsavtal vid obligatorisk/kollektiv försäkring ingås mellan försäkringsbolaget och företrädare för företaget/organisationen. Vid obligatorisk gruppörsäkring är företaget/organisationen försäkringstagare.

1.3.2 Innehåll

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

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

1.3.3 Avtalsperioden

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

1.3.4 Ändring av försäkringsavtalet

Försäkringsavtalet kan upphöra i förtid och ändras under avtalsperioden (försäkringstiden) i fall som anges i försäkringsavtalslagen.

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

Villkoren och premien för försäkringen kan således ändras vid slutet av en avtalsperiod. Information om ändringar lämnas i samband med premiekravet för den period då det nya villkoret ska börja gälla.

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

En sådan ändring träder i kraft när Euro Accident sänt meddelande om ändringen alternativt vid den tidigare tidpunkt som följer av lag.

1.4 Försäkringstiden

1.4.1 Försäkringens ikraftträdande

Frivillig gruppörsäkring

Försäkringen börjar gälla dagen efter den dag då 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,
- att fullständiga ansökningshandlingar mottagits samt
- att 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 den premiebelagda försäkringen gälla när tiden för avböjandet, tillika tiden för det kostnadsfria försäkringsskyddet, gått ut.

Obligatorisk/kollektiv gruppörsäkring

Försäkringen börjar gälla från det datum som följer av gruppavtalet. Om inte annat avtalats ska avtal anses ingånget dagen efter den dag då ansökan gjordes till Euro Accident under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt Euro Accidents tecknings- och hälsoprövningsregler.

För gruppmedlem och medförsäkrad som ansluts senare inträder försäkringsgivarens ansvar dagen efter den dag då ansökan gjordes till Euro Accident, under förutsättning att Euro Accident har mottagit fullständiga ansökningshandlingar och försäkringen kan beviljas enligt de villkor som gäller för gruppavtalet samt vid var tid gällande tecknings- och hälsoprövningsregler.

Både frivillig och obligatorisk/kollektiv försäkring kan erbjudas utan inskränkning (mot normala villkor och premier) alternativt med begränsning, så kallat undantag och/eller premieförhöjning.

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

Vid ändring av försäkringsbeloppet gäller ändringen, om inget annat avtalats, från och med dagen efter den dag då 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 samt att försäkring kan beviljas enligt Euro Accidents hälsoprövningsregler.

1.4.2 Försäkringens upphörande

Försäringen gäller längst till och med utgången av den månad gruppmedlem eller medförsäkrad fyller 65 år eller uppnår den i gruppavtalet angivna slutåldern.

Försäringen 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 uppsägning av gruppmedlem eller medförsäkrad,
- enligt en uppsägning av Euro Accident,
- då premie inte betalas i rätt tid, se punkt 1.5.2.

1.4.2.1 Medförsäkrads försäkring

Medförsäkrads försäkring upphör att gälla vid utgången av den månad:

- då gruppmedlem avlider,
- då äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlem upplöses.

Upphör gruppmedlems försäkring dessförinnan, upphör även medförsäkrads försäkring att gälla.

1.4.2.2 Barn- och ungdomsförsäkring

Barn- och ungdomsförsäkring gäller längst till och med utgången av den månad barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlems försäkring dessförinnan, upphör även barnets försäkring att gälla.

1.4.3 Efterskydd

Om en försäkrad har omfattats av försäringen i minst sex månader gäller ett förlängt försäkringsskydd (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 försäkringsgivaren,
- om den försäkrade själv valt att säga upp försäringen men står kvar i den försäkrade gruppen,
- om försäringen sagts upp på grund av obetald premie,
- om den försäkrade, under efterskyddstiden, ansluter sig till annan gruppörsäkring,
- då försäkrad utträder ur gruppen på grund av uppnådd slutålder.

Om den försäkrade under efterskyddstiden uppnår 65 år eller den i gruppavtalet angivna slutåldern, gäller ett begränsat efterskydd under tre månader från utträdet med högst samma omfattning som gäller i Euro Accidents villkor för seniorförsäkring. Livförsäkringens dödsfallskapital begränsas då till 0,5 prisbasbelopp.

1.5 Premie

Premien beräknas för ett år i taget, om inte annat följer av gruppavtalet, och bestäms på grundval av gruppens sammansättning, till exempel ålder och kön, samt den vid avtalets början gällande premietariffen. Premien ska betalas senast på förfallodagen.

1.5.1 Premiebetalning

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

Om den försäkrade enligt gruppavtalet omfattas av ett inledande kostnadsfritt försäkringsskydd och försäringen därefter börjar gälla om den försäkrade inte avböjer försäringen, ska den försäkrade betala avtalad premie från och med utgången av den premiefria perioden.

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

Vid obligatorisk/kollektiv försäkring gäller dessutom att det företag eller den organisation som har slutit gruppavtalet ska, utan kostnad för Euro Accident eller försäkringsgivaren, göra premiebetalningarna i en post för alla försäkrade om inget annat framgår av gruppavtalet.

1.5.2 Uppsägning

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

1.5.3 Premieuppskov

Om det vid tidpunkten för när uppsägningen får verkan visar sig att gruppmedlem förlorat arbetsförmågan, eller fått den nedsatt med minst hälften, förblir försäringen ikraft så länge arbetsförmågan varar, under den tid försäringen skulle bestå vid fortsatt premiebetalning enligt oförändrat gruppavtal (premieuppskov). Även medförsäkrads och barns försäkring förblir ikraft under premieuppskovet. Upphör gruppavtalet, träder dock försäringen ur kraft för såväl gruppmedlem som medförsäkrad.

Om gruppmedlem inte kunnat betala premien för en förnyad försäkring i rätt tid på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande hinder, fortsätter försäringen ändå att gälla. Försäringen upphör i stället två veckor efter det att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter den dag försäringen enligt uppsägning skulle ha upphört.

Premie för tid då premieuppskov förelegat ska betalas i den ordning Euro Accident bestämmer.

1.5.4 Återupplivning

Om försäringen har upphört att gälla på grund av dröjsmål med inbetald premie kan försäringen återupplivas, utan ny hälsoprövning, genom att premien betalas inom tre månader från den dag då försäringen upphörde att gälla. Försäringen börjar då åter gälla från och med dagen efter den dag då premien betalades. Denna rätt gäller inte medförsäkrad om gruppmedlem väljer att inte utnyttja sin rätt till återupplivning. Nytecknad försäkring kan inte återupplivas.

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

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

1.5.5 Premiefrielse

Om gruppavtalet inte föreskriver annat har försäkrad gruppmedlem rätt till premiefrielse för sig själv och för medförsäkrad under tid som gruppmedlemmen uppbär hel sjukersättning från Försäkringskassan.

Premiefrielse gäller inte för försäkringsmoment som har tecknats, höjts eller utvidgats inom 18 månader före det att gruppmedlem fick rätt till premiefrielse. Begränsningen gäller inte om åtgärden vidtogs under de tre första månaderna efter den tidpunkt då gruppmedlem först kunde omfattas av gruppörsäkringen.

Premiefrielse kan gälla längst till slutålder enligt gruppavtalet, dock längst till och med utgången av den månad gruppmedlem eller medförsäkrad uppnår 65 års ålder.

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

Inträffar ett skadefall, medan rätt till premiebefrielse gäller, utbetalas ersättning enligt det gruppavtal och efter de försäkringsbelopp som gällde månaden innan rätten till premiebefrielsen inträdde, med hänsyn till förändring i prisbasbeloppet.

Om försäkringsbeloppet enligt gruppavtalet är beroende av den försäkrades ålder fastställs beloppet med hänsyn till åldern då skadefallet inträffade.

Försäkringsskyddet kan inte utökas, genom att premie betalas, för tid då den försäkrade haft rätt till premiebefrielse.

Gruppmedlem/medförsäkrad eller barn kan inte anslutas eller utöka sitt försäkringsskydd under den tid då gruppmedlem eller medförsäkrad har rätt till premiebefrielse.

1.5.6 Återbetalning av premie

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

- om försäkrad gruppmedlem eller medförsäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen,
- när det yngsta barnet, som omfattas av barn- och ungdomsförsäkringen, uppnår angiven slutålder.

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

Om Euro Accident erhåller begäran om uppsägning och inbetalningen är betald framåt i tiden, sker återbetalning till den del som avser tid från och med den första i månaden då skriftlig begäran inkommit till Euro Accident. Förverkad premie återbetalas aldrig och Euro Accident förbehåller sig rätten att ta ut administrativa avgifter i samband med eventuell återbetalning.

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

1.6 Överlåtelse

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

1.7 Vidareförsäkring

Barn som omfattats av barn- och ungdomsförsäkring 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 olycksfallsförsäkring med maximalt 30 prisbasbelopp i försäkringsbelopp, utan hälsoprövning. Olycksfallsförsäkringen gäller med för tiden gällande villkor, premie och övriga regler.

*Vid konvertering av försäkring får även försäkringstid hos annan försäkringsgivare inräknas i de sex månaderna.

1.8 Försättningsförsäkring

Gruppmedlem och medförsäkrad som har omfattats av grupp-försäkring under minst sex månader har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppavtalet upphör,
- gruppmedlem lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

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

Rätt att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om:

- gruppmedlem och/eller medförsäkrad har valt att säga upp grupp-försäkringen för sig och/eller medförsäkrad men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen,

- gruppmedlem och/eller medförsäkrad fått, eller uppenbarligen kan få, ett skydd av samma slag som tidigare av annan försäkringsgivare.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras senast inom tre månader från den dag grupp-försäkringen upphörde att gälla.

Försättningsförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

Försättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 65 år om inte annat anges i gruppavtalet.

Försäkrad som har omfattats av PrivatAccess i grupp- eller fortsättningsförsäkring och uppnår slutålder 65 år, om ingen annan slutålder anges i gruppavtalet, har rätt att teckna seniorförsäkring utan hälsoprövning.

Försäkrad som har omfattats av kollektiv PrivatAccess utan självrisk och lämnar kretsen av försäkringsberättigade kan teckna fortsättningsförsäkring PrivatAccess med självrisk.

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

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

1.9 Seniorförsäkring

Gruppmedlem/försäkrad och medförsäkrad som har omfattats av liv- och/eller olycksfallsförsäkring och/eller PrivatAccess, i grupp- eller fortsättningsförsäkring under minst sex månader, har rätt att teckna seniorförsäkring i samband med utträde ur gruppavtalet eller uppnådd slutålder i fortsättningsförsäkring.

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 PrivatAccess enligt ovan, har haft medförsäkrat barn under 20 år, finns möjlighet att även i seniorförsäkringen medförsäkra barn under 20 år.

Försäkringen för medförsäkrat barn gäller i detta fall längst till och med utgången av den månad den medförsäkrade fyller 25 år.

Seniorförsäkring tecknas utan hälsoprövning.

Ansökan om seniorförsäkring ska göras senast inom tre månader från utträdet ur grupp-försäkringen eller tre månader från den dag då fortsättningsförsäkring har upphört att gälla.

För seniorförsäkringen gäller särskilda försäkringsvillkor.

1.10 Begränsningar

1.10.1 Oriktig eller ofullständig uppgift

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

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter, om förhållanden som är av betydelse för bedömning av försäkringsrisken, har lämnats kan det medföra att försäkringen sägs upp eller ändras och att rätten till försäkringsersättning helt eller delvis bortfaller samt att försäkringsgivaren 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 Uppsåt och grov oaktsamhet

Har den försäkrade genom uppsåt eller grov oaktsamhet framkallat ett skadefall eller förvärrat dess följder kan ersättningen sättas ned i enlighet med försäkringsavtalslagen och försäkringsgivaren bli fri från ansvar.

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

1.10.3 Brottslig handling och påverkan av alkohol

Vid sjukdom eller olycksfallsskada kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt då den försäkrade:

- utfört eller medverkat till brottslig handling,
- är påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på felaktigt sätt.

Ovanstående begränsning gäller inte om den försäkrade ännu inte fyllt 18 år.

1.10.4 Force Majeure

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

1.10.5 Undantag avseende krig, terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av:

- krig, fientligheter eller krigsliknande handling (oavsett om krig har förklarats eller inte),
- invasion,
- fientlig handling som utförs av person av annan nationalitet än den försäkrades eller fientlig handling av annat land än det land i vilket handlingen äger rum,
- inbördeskrig,
- upplopp,
- uppror,
- revolt,
- revolution,
- störtande av legalt instiftad regering,
- civilt upplopp som antar proportioner liknande revolt eller som resulterar i revolt,
- militärt övertagande eller tillskansad makt,
- explosion av vapen som används i krig,
- användande av kärn-, kemiska eller biologiska massförstörelsevapen hur dessa än sprids eller kombineras,
- mord eller angrepp som utom allt tvivel är begånget av främmande makt oavsett om krig har förklarats mot nationen eller inte,
- terroristhandling.

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.

Med användande av kärnmassförstörelsevapen avses explosivt kärnvapen eller anordning, samt avgivande, avlossande, spridande, utsläppande eller läckande av klyvbar materia som sprider radioaktivitet tillräckligt för att orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos djur eller människor.

Med användande av kemiska massförstörelsevapen avses avgivande, avlossande, spridande, utsläppande eller läckande av fast, flytande eller gasformig materia som kan orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos djur eller människor.

Med användande av biologiska massförstörelsevapen avses avgivande, avlossande, spridande, utsläppande eller läckande av sjukdomsalstrande mikroorganism och/eller biologiskt framtaget toxin, inkluderande genetiskt modifierade organismer eller toxin som är syntetiskt framtaget och som kan orsaka arbetsförmåga, invaliditet eller dödsfall hos djur eller människor.

Försäkringen undantar dessutom varje åtgärd som vidtas för att kontrollera, förhindra eller kuva en eller flera av handlingarna enligt ovan.

I händelse av att någon del av detta undantag är utan laga kraft, eller inte är genomförbart, ska allt i övrigt förbli oförändrat.

1.10.6 Atomkärnprocess

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

1.10.7 Undantag avseende idrott

Försäkringen gäller inte för skadefall till följd av att den försäkrade deltar i idrottsverksamhet som inte kan anses som motions- eller fritidssysselsättning i normal omfattning eller intensitet. Exempel på sådan idrottsverksamhet är:

- utövande av idrott där den försäkrade har uppburit inkomst på grund av idrotten (bidrag från sponsorer jämställs med inkomst) med ett belopp som överstiger ett (1) prisbasbelopp per år,
- utövande av elitidrott, det vill säga idrott på mästerskapsnivå, nationellt eller internationellt och den träningsverksamhet som erfordras för detta (med mästerskapsnivå avses division 2 eller högre),
- deltagande i tävling eller träning vid idrottsgymnasium, folkhögskola, högskola eller annan liknande utbildning med idrottsinriktning.

1.10.8 Undantag avseende riskfylld verksamhet

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

- utövande av kampsport, boxning, karate, thaiboxning, kickboxning eller liknande aktiviteter,
- yrkesdykning, dykning med tung utrustning samt all fritidsdykning på större djup än 18 meter och/eller fritidsdykning med planerade dekomppressionsstopp,
- stuntman, luftakrobat eller i liknande verksamheter,
- utövande av bergsklättring, fallskärmshoppning, bungyjump, segelflygning, ballongflygning, drakflygning, extremskidåkning (skidåkning utanför markerade pister), klippklättring (inklusive på snö och is) eller deltagande i expeditioner av liknande "äventyrskaraktär",
- utövande av motorsport,
- verksamhet på oljeplattform eller på tak på höga byggnader (>12 m),
- flygning, annat än i egenskap av passagerare i licensierat flermotorigt flygplan drivet av ett kommersiellt flygbolag som står under statlig kontroll.

1.11 Allmänna riktlinjer

1.11.1 Upplyningsplikt

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

- om försäkrad gruppmedlem eller medförsäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen,
- när det yngsta barnet, som omfattas av barn- och ungdomsförsäkringen, uppnår angiven slutålder.

Rätten till återbetalning av premie avseende tid efter försäkringstidens utgång regleras i punkt 1.5.6.

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

1.11.2 Åtgärder för utbetalning

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

Blanketter kan rekvideras från Euro Accident eller den försäkringsförmedlare som företräder den försäkrade 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 försäkringsgivaren eller de företag som Euro Accident anlitar för medicinsk riskbedömning eller skadereglering, att för bedömning av försäkringsgivarens 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:

- ska kunna styrka att en sjukdom eller olycksfallsskada inträffat,
- anmäler sjukdom och/eller olycksfallsskada till Euro Accident,
- snarast anlitar läkare/tandläkare,
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn,
- iakttar läkarens föreskrifter,
- medverkar till att delta i, av Euro Accident anvisad, rehabiliteringsplan samt
- i övrigt följer försäkringsgivarens och/eller Euro Accidents föreskrifter.

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

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

1.11.3 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

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 samt att den som begär utbetalning:

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

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

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på händelser under punkt 1.10.4.

1.11.4 Preskription

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste anmäla detta till försäkringsgivaren eller Euro Accident inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande, och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad.

Har anspråk framställts till försäkringsgivaren eller Euro Accident inom denna tid, är fristen enligt första meningen sex månader från det att försäkringsgivaren eller Euro Accident meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

1.11.5 Regressrätt

Försäkringsgivaren genom Euro Accident inträder i den försäkrades rätt till skadestånd, eller annan ersättning från den som är ansvarig för sjukdomen eller olycksfallsskadan, beträffande ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som försäkringsgivaren har ersatt enligt försäkringsavtalet.

1.12 Behandling av personuppgifter

Personuppgifter som lämnas till Euro Accident kommer att behandlas av Euro Accident och av Generali i egenskap av försäkringsgivare, för fullgörande av ingångna avtal eller skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar.

Uppgifterna kan även komma att användas för marknadsanalyser, statistik och för att utvärdera tjänster och produkter. Vidare kan uppgifterna komma att användas för att informera om försäkringsgivarens/Euro Accidents tjänster och produkter.

Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra företag som Euro Accident samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området.

Euro Accident kan komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes kommunikation med företaget.

Enligt personuppgiftslagen (1998:204) har varje registrerad person rätt att få information om och rättelse av de personuppgifter som registrerats. Sådan begäran ska framställas skriftligen till Euro Accident.

Personuppgiftsansvarig är: Euro Accident Health & Care Insurance AB, Bäckgatan 16, 352 31 Växjö.

1.13 Prövning av beslut i ett försäkringsärende

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

Euro Accidents prövningsnämnd

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

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

- **Allmänna reklamationsnämnden (ARN)**
Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08-508 860 00
Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

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

- **Personförsäkringsnämnden (PFN)**
Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

- **Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)**
Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 0200-22 58 00
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Twist 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.

1.14 Skadeanmälningsregister

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

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

- **Försäkringsförbundet**
Box 24043, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 785 00
Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

1.15 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Generali PanEurope Limited.
Styrelsens säte: Dublin, Irland.
Adress: Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath, Irland.
Generali PanEurope Limited är registrerat i Irland (reg. nr 311420)
och är licensierat av the Irish Financial Regulator.
Generali PanEurope Limited är en del av Generali Group.

1.16 Försäkringsförmedlare

Försäkringsförmedlare är Euro Accident Health & Care Insurance AB.
Organisationsnummer: 556551-4766.
Styrelsens säte: Växjö, Sverige.
Euro Accident är registrerad försäkringsförmedlare och står under
Finansinspektionens tillsyn.
Ansvarsförsäkring: If skadeförsäkring AB, försäkringsnummer:
N000760-2097-01.

2 PRODUKTVILLKOR LIVFÖRSÄKRING MED BARNSKYDD

Försäkringen ersätter:

- ett engångsbelopp vid den försäkrades dödsfall
- ett (1) prisbasbelopp vid gruppmedlems arvsberättigade barns dödsfall

Försäkringen ersätter inte:

- barnskydd, om arvsberättigat barn fyllt 18 år
- barnskydd, om vid tidpunkt då försäkringen tecknas, barnet fyllt 16 år, beviljats vårdbidrag eller är intaget för vård på sjukhus

Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

2.1 Rätten till ersättning

Livförsäkring

Avlider den försäkrade under tid då försäkringen är i kraft utbetalas ett engångsbelopp, dödsfallskapital. Dödsfallskapet är försäkringsbeloppet minskat med eventuell åldersreduktion, enligt försäkringsavtalet. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet.

Barnskydd

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

Barnskyddet upphör då försäkringen upphör.

2.2 Försäkringen ersätter - Livförsäkring

2.2.1 Livförsäkringen ersätter

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

2.2.2 Förmånstagarförordnande för livförsäkring

Om försäkringstagaren och den försäkrade är samma person, är förmånstagare till utfallande dödsfallskapital, om inte försäkringstagaren skriftligen anmält annat förordnande till Euro Accident (punkt 2.2.2.3), i nedan angiven ordning:

- a) försäkringstagarens maka/make eller registrerad partner eller om varken maka/make eller registrerad partner finns, sambo,
- b) försäkringstagarens arvingar. Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Om försäkringen gäller på en annan persons liv än försäkringstagarens eget, sker utbetalning vid försäkrads dödsfall till försäkringstagaren.

2.2.2.1 Avstående

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

2.2.2.2 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.

2.2.2.3 Särskilt förmånstagarförordnande

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvideras från Euro Accident eller den försäkringsförmedlare som företräder den försäkrade gruppen.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

Särskilt förmånstagarförordnande förfaller vid byte av gruppmedlemsförhörighet, byte av försäkringsbolag eller övergång till fortsättnings- och seniorförsäkring.

2.2.3 Uppsåt och grov oaktsamhet

Har den försäkrade genom uppsåt eller grov oaktsamhet framkallat ett skadefall eller förvärrat dess följder kan ersättningen sättas ned i enlighet med försäkringsavtalslagen och försäkringsgivaren bli fri från ansvar.

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

2.3 Försäkringen ersätter - Barnskydd

2.3.1 Rätten till barnskydd

Barnskyddet omfattar gruppmedlemmens arvsberättigade barn. Även den medförsäkrades arvsberättigade barn är försäkrade om de är folkbokförda på samma adress som gruppmedlem.

Även dödfött barn som avlidit efter utgången av 26:e havandeskapsveckan omfattas av barnskyddet. Ersättning betalas då ut till gruppmedlem eller medförsäkrad.

2.3.2 Barnskyddet ersätter

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

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år då rätt till utbetalning inträder.

2.3.3 Övergångsregler för barnskydd

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

2.3.4 Adopterade barn

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

2.3.5 Begränsningar

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

- fyllt 16 år,
- beviljats vårdbidrag, enligt lagen om allmän försäkring,
- är intaget för vård på sjukhus eller annan vårdinrättning, eller vårdas genom dess försorg utanför sjukhus/vårdinrättning.

Barnskydd utbetalas endast från gruppmedlems försäkring.

2.4 Giltighet i utlandet

Livförsäkring

Livförsäkringen gäller vid vistelse utomlands oavsett utlandsvistelsens längd.

Barnskydd

Livförsäkring med barnskydd gäller vid vistelse utomlands oavsett utlandsvistelsens längd.

3 PRODUKTVILLKOR LIVFÖRSÄKRING MED FÖRTIDSKAPITAL OCH BARNSKYDD

Försäkringen ersätter:

- ett engångsbelopp vid den försäkrades dödsfall
- ett (1) prisbasbelopp vid gruppmedlems arvsberättigade barns dödsfall
- ett engångsbelopp vid arbetsförmåga $\geq 50\%$, som varat under en viss tid, före 60 års ålder

Försäkringen ersätter inte:

- vid arbetsförmåga $< 50\%$
- psykisk, stressrelaterad eller drogmissbruksrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades
- barnskydd, om arvsberättigat barn fyllt 18 år
- barnskydd, om vid tidpunkt då försäkringen tecknas, barnet fyllt 16 år, beviljats vårdbidrag eller är intaget för vård på sjukhus

Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

3.1 Rätten till ersättning

Livförsäkring

Avlider den försäkrade under tid då försäkringen är i kraft utbetalas ett engångsbelopp, dödsfallskapital. Dödsfallskapet är försäkringsbeloppet minskat med eventuell åldersreduktion, enligt försäkringsavtalet. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedet. Har förtidskapital utbetalats reduceras dödsfallskapet.

Förtidskapital

En förutsättning för rätt till ersättning är att arbetsförmågan är permanent nedsatt med minst 50 procent.

Har den försäkrade före fyllda 60 år varit minst halvt arbetsförmögen i 30 av de senaste 36 månaderna, under förutsättning att samtliga möjligheter till arbetsträning och rehabilitering är utredda och sjukperioden påbörjats under försäkringstiden, inträder rätten till utbetalning av förtidskapital, om inte annat framgår av gruppavtalet.

Har sjukperiod påbörjats under tidigare försäkringsbolags ansvarstid, tillgodoräknas även denna sjukperiod om övertagandereglerna föreskriver att flytten ska omfatta samtliga försäkrade, det vill säga även de som vid tidpunkten för övertagandet var helt eller delvis arbetsförmögna.

Rätten till utbetalning av förtidskapital inträder vid den tidpunkt då kvalificeringstiden 30 månader uppnås. Skadefall anses inträffa då rätt till ersättning inträtt.

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.

Försäkrad som tidigare fått partiellt, det vill säga ej helt, förtidskapital utbetalt från gruppavtalet men där utbetalning gjorts från tidigare försäkringsgivare kan få ytterligare förtidskapital vid senare tillfälle, om han/hon senare under försäkringstiden är arbetsförmögen till minst tre fjärdedelar utan avbrott under minst 30 av de senaste 36 månaderna före fyllda 60 år.

Storleken på detta ytterligare förtidskapital beräknas i procent av det försäkringsbelopp för förtidskapital som gäller för den försäkrade när rätten till den nya utbetalningen uppkommer. Dock avräknas den andel, fjärdedels, halvt eller tre fjärdedels, som den försäkrade fått sedan tidigare.

Procentsatsen för helt förtidskapital framgår av tabell under punkt 3.4, vid den ålder den försäkrade har uppnått då rätten till ytterligare ersättning inträder.

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

Barnskydd

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

Barnskyddet upphör då försäkringen upphör.

3.2 Försäkringen ersätter - Livförsäkring

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

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

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

Uppnådd ålder	Procent av försäkringsbeloppet efter eventuell åldersreduktion (om förtidskapital har utbetalats)
29	25
30	25
31	25
32	25
33	25
34	25
35	25
36	25
37	25
38	25
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

3.2.1 Förmånstagarförordnande för livförsäkring

Om försäkringstagaren och den försäkrade är samma person, är förmånstagare till utfallande dödsfallskapital, om inte försäkringstagaren skriftligen anmält annat förordnande till Euro Accident (punkt 3.2.1.3), i nedan angiven ordning:

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

Om försäkringen gäller på en annan persons liv än försäkringstagarens eget, sker utbetalning vid försäkrads dödsfall till försäkringstagaren.

3.2.1.1 Avstående

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

3.2.1.2 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.

3.2.1.3 Särskilt förmånstagarförordnande

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvideras från Euro Accident eller den försäkringsförmedlare som företräder den försäkrade gruppen.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

Särskilt förmånstagarförordnande förfaller vid byte av gruppstillhörighet, byte av försäkringsbolag eller övergång till fortsättnings- och seniorförsäkring.

3.3 Uppsåt och grov oaktsamhet

Har den försäkrade genom uppsåt eller grov oaktsamhet framkallat ett skadefall eller förvärrat dess följder kan ersättningen sättas ned i enlighet med försäkringsavtalslagen och försäkringsgivaren bli fri från ansvar.

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

3.4 Försäkringen ersätter - Förtidskapital

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

Uppnådd ålder	Procent av försäkringsbeloppet
29	100
30	100
31	100
32	100
33	100
34	100
35	100
36	100
37	100
38	100
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

3.5 Begränsningar

3.5.1 Missbruksrelaterad sjukdom

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

3.5.2 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av psykisk- eller stressrelaterad sjukdom eller tillstånd. Exempel härpå är utbrändhet, psykisk insufficiens, trötthet och koncentrationsproblem.

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

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

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

3.6 Försäkringen ersätter - Barnskydd

3.6.1 Rätten till barnskydd

Barnskyddet omfattar gruppmedlemmens arvsberättigade barn. Även den medförsäkrades arvsberättigade barn är försäkrade om de är folkbokförda på samma adress som gruppmedlem.

Även dödfött barn som avlidit efter utgången av 26:e havandeskapsveckan omfattas av barnskyddet. Ersättning betalas då ut till gruppmedlem eller medförsäkrad.

3.6.2 Barnskyddet ersätter

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

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller det år då rätt till utbetalning inträder.

3.6.3 Övergångsregler för barnskydd

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

3.6.4 Adopterade barn

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

3.6.5 Begränsningar

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

- fyllt 16 år,
- beviljats vårdbidrag, enligt lagen om allmän försäkring,
- är intaget för vård på sjukhus eller annan vårdinrättning, eller vårdas genom dess försorg utanför sjukhus/vårdinrättning.

Barnskydd utbetalas endast från gruppmedlems försäkring.

3.7 Giltighet i utlandet

Livförsäkring

Livförsäkringens gäller vid vistelse utomlands oavsett utlandsvistelsens längd.

Förtidskapital

Momentet förtidskapital gäller vid vistelse utanför Norden* i upp till tolv månader.

*Med Norden 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.

Vid skadereglering av förtidskapital kommer Euro Accident, i händelse av att den försäkrade vid skadetillfället inte tillhör svensk försäkringskassa, att besluta om förtidskapital 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.

Barnskydd

Livförsäkring med barnskydd gäller vid vistelse utomlands oavsett utlandsvistelsens längd.

4 PRODUKTVILLKOR FRISTÅENDE FÖRTIDSKAPITAL MED OPTION

Försäkringen ersätter:

- ett engångsbelopp vid arbetsförmåga $\geq 50\%$, som varat under en viss tid, före 60 års ålder

Försäkringen ersätter inte:

- vid arbetsförmåga $< 50\%$
- psykisk, stressrelaterad eller drogmissbruksrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades

Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

4.1 Rätten till ersättning

Förtidskapital

En förutsättning för rätt till ersättning är att arbetsförmågan är permanent nedsatt med minst 50 procent.

Har den försäkrade före fyllda 60 år varit minst halvt arbetsförmögen i 30 av de senaste 36 månaderna, under förutsättning att samtliga möjligheter till arbetsträning och rehabilitering är utredda och sjukperioden påbörjats under försäkringstiden, inträder rätten till utbetalning av förtidskapital, om inte annat framgår av gruppavtalet.

Har sjukperiod påbörjats under tidigare försäkringsbolags ansvarstid, tillgodoräknas även denna sjukperiod om övertagandereglerna föreskriver att flytten ska omfatta samtliga försäkrade, det vill säga även de som vid tidpunkten för övertagandet var helt eller delvis arbetsförmögna.

Rätten till utbetalning av förtidskapital inträder vid den tidpunkt då kvalificeringstiden 30 månader uppnås. Skadefall anses inträffa då rätt till ersättning inträtt.

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.

Försäkrad som tidigare fått partiellt, det vill säga ej helt, förtidskapital utbetalt från gruppavtalet men där utbetalning gjorts från tidigare försäkringsgivare kan få ytterligare förtidskapital vid senare tillfälle, om han/hon senare under försäkringstiden är arbetsförmögen till minst tre fjärdedelar utan avbrott under minst 30 av de senaste 36 månaderna före fyllda 60 år.

Storleken på detta ytterligare förtidskapital beräknas i procent av det försäkringsbelopp för förtidskapital som gäller för den försäkrade när rätten till den nya utbetalningen uppkommer. Dock avräknas den andel, fjärdedels, halvt eller tre fjärdedels, som den försäkrade fått sedan tidigare.

Procentsatsen för helt förtidskapital framgår av tabell under punkt 4.2 nedan, vid den ålder den försäkrade har uppnått då rätten till ytterligare ersättning inträder.

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

4.2 Försäkringen ersätter

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

Uppnådd ålder	Procent av försäkringsbeloppet
29	100
30	100
31	100
32	100
33	100
34	100
35	100
36	100
37	100
38	100
39	100
40	94
41	88
42	82
43	76
44	70
45	64
46	58
47	52
48	46
49	40
50	34
51	31
52	28
53	25
54	22
55	19
56	16
57	13
58	10
59	7
60-	0

4.3 Optionsrätt

Om inget annat sägs i avtalet innebär optionsrätten att den som saknar maka/make/registerad 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 förtidskapital och barnskydd utan att lämna ny hälsodeklaration. Den försäkrade ska själv göra anmälan om ny familjesituation till Euro Accident.

4.4 Begränsningar

4.4.1 Missbruksrelaterad sjukdom

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

4.4.2 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsförmåga orsakad av psykisk- eller stressrelaterad sjukdom eller tillstånd. Exempel härpå är utbrändhet, psykisk insufficiens, trötthet och koncentrationsproblem.

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

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

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

4.5 Giltighet i utlandet

Fristående förtidskapital med option gäller vid vistelse utanför Norden* i upp till tolv månader.

*Med Norden 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.

Vid skadereglering av förtidskapital kommer Euro Accident, i händelse av att den försäkrade vid skadetillfället inte tillhör svensk försäkringskassa, att besluta om förtidskapital 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 PRODUKTVILLKOR KRITISK SJUKDOMSFÖRSÄKRING

Försäkringen ersätter:

- ett engångsbelopp om den försäkrade drabbas av någon av nedan uppräknade kritiska sjukdomar eller tillstånd

Försäkringen ersätter inte:

- om den försäkrade avlider inom tre månader efter det att sjukdomen först diagnostiserats

Notera att begränsningar kan finnas för de enskilda diagnoserna nedan.

5.1 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.

5.2 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 läkarundersökning som behövs för att åter bekräfta diagnosen (second opinion) innan ersättning kan lämnas. Euro Accident ansvarar för kostnaderna för sådan anmodad läkarundersökning.

5.3 Försäkringen ersätter

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp motsvarande det försäkringsbelopp som är angivet 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.

5.4 Ersättningsbara sjukdomar eller tillstånd

- Cancer (*malign tumör utan specificerad lokalisering*) C80.9
- Hjärtinfarkt (*akut hjärtinfarkt, specificerad*) I21.9
- Stroke I64
- Operation av hjärtats kranskärl (*annan operation på koronarartär*) FNW96
- Operation av aorta (*annan operation på aortaklaffen*) FMW96
- Operation av hjärtklaff (*annan operation på aortaklaffen*) FMW96
- Upphörande av njurfunktion (*njursvikt, icke specificerad som akut eller kronisk*) N19.9
- Organtransplantation (*transplanterad UNS*) Z94.9
- Koma R40.2
- HIV/AIDS-smitta vid yrkesutövning (*kontakt med och exponering för HIV*) Z20.6
- HIV/AIDS från blodtransfusion eller behandling T80.9
- Dövhet (*hörselnedsättning, ospecificerad*) H91.9
- Lemförlust (*traumatisk amputation*) T14.7
- Blindhet H54.7

- Förlorad talförmåga (*andra och icke specificerade talstörningar*) R47.8X
- Motorneuronsyndrom (*motorneuronsjukdom*) G12.2
- Multipel skleros G35.9
- Förlamning G83.9
- Parkinsons sjukdom G20.9
- Alzheimers sjukdom G30.9
- Creutzfeldt-Jacobs sjukdom 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 (www.sos.se).

5.4.1 Cancer

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

Följande symptom omfattas inte av försäkringen:

- tumörer i lymfvävnad och blodbildande vävnad samt därtill hörande vävnad,
- hudcancer, utom malignt melanom, som har invaderat djupare än 0,5 mm,
- prostata tumörer 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 neoplasia (CIN) i alla stadier, förstadiet till cervicalcancer, icke invasiv carcinoma in situ, Hodgkins lymfom i stadium 1 och kronisk lymfatisk leukemi.

5.4.2 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.

5.4.3 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 trombos, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan (hemorrhagia cerebri). Kvarstående neurologiska men måste kunna påvisas. Transienta Ischemiska Attacker (TIA) omfattas inte.

5.4.4 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 hjärtmuskeln blodförsörjning (bypass grafting). Alla andra metoder är exkluderade.

5.4.5 Operation av aorta

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

5.4.6 Operation av hjärtklaff

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

5.4.7 Upphörande av njurfunktion

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

5.4.8 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.

5.4.9 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.

5.4.10 HIV/AIDS-smitta vid yrkesutövning

Infektion med humant immunbristvirus (HIV) hos en medlem av läkar-/tandläkarkåren, uttryckningstjänsten, 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.

5.4.11 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.

5.4.12 Dövhet

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

5.4.13 Lemförlust

Irreversibel förlust av en lem ovanför armbåge eller knä.

5.4.14 Blindhet

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

5.4.15 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.

5.4.16 Motor neuron syndrom

Diagnos ska vara ställd av specialist i neurologi.

5.4.17 Multipel skleros

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

5.4.18 Förflamning

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

5.4.19 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.

5.4.20 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 punkt 5.5 nedan.

5.4.21 Creutzfeldt-Jacobs sjukdom

En kliniskt fastställd diagnos av Creutzfeldt-Jakobs sjukdom med påföljande oförmåga att utföra fyra av sex angivna dagliga aktiviteter enligt punkt 5.5 nedan.

5.5 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 medicinsk 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.

5.6 Giltighet i utlandet

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

*Med Norden 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.

6 PRODUKTVILLKOR OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Försäkringen ersätter:

- läkekostnader
- tandskadestkostnader
- resekostnader
- merkostnader
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- inkomstbortfall
- medicinsk invaliditet
- ekonomisk invaliditet
- vanprydande ärr och kosmetisk defekt
- krishjälp
- dödsfallskapital

Försäkringen ersätter inte:

- 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
- kostnader som ersätts från annat håll

Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

6.1 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller dygnet runt vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

En olycksfallsskada är den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd händelse som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

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

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, samt smitta till följd av fästingbett. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig. Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna orsakerna till skadevållande ska anses föreligga, om övervägande skäl talar för det.

6.2 Försäkringen ersätter

6.2.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader avseende läkarvård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning. Ersättning lämnas upp till högkostnadsskyddet.

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstingen fastställda dygnsavgiften.

Kostnader för behandling hos sjukgymnast lämnas under förutsättning att behandlingen är avsedd för skadans läkning. Ersättning lämnas upp till högkostnadsskyddet.

Försäkringen ersätter, efter remiss (ej äldre än sex månader), kostnader för behandling hos naprapat eller kiropraktor. Kostnaderna ska motsvara patientavgiften i offentlig vård för denna typ av behandling.

Ersättning för läkekostnader lämnas längst i tre år från skadetillfället. Medför olycksfallsskadan invaliditet, men slutreglering inte kunnat ske inom tre år, lämnas dock ersättning till dess slutreglering sker.

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

6.2.2 Tandskadestkostnader

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändig och skälig behandling av tandskada vid olycksfallsskada. Med tandskada menas även skada på implantat samt skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades.

Tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte. Behandling och kostnader ska i förväg godkännas av Euro Accident.

Ersättning lämnas för tandbehandling inom fem år från skadetillfället. Behöver tandbehandling skjutas upp till senare tidpunkt, på grund av den försäkrades ålder, ersätts den uppskjutna tandbehandlingen om den genomförs före fyllda 25 år. Den uppskjutna behandlingen ska i förväg godkännas av Euro Accident.

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

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

6.2.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete, skol- eller arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplatsen eller skolan.

Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan. För barn inskrivna i svensk grundskola gäller kommunens lagliga ansvar att ombesörja transport mellan fast bostad och skola.

Ersättning lämnas för det billigaste färdssätt som hälsotillståndet medger. Behovet måste styrkas av läkare. Ersättning för resa med egen bil, till och från vård och behandling, ersätts enligt Skatteverkets regler.

Ersättning för resekostnader lämnas i längst tre år från skadetillfället. Medför olycksfallsskadan invaliditet, men slutreglering inte kunnat ske inom tre år, lämnas dock ersättning till dess slutreglering sker.

Ersättning för resekostnader lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

6.2.4 Merkostnader

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare/tandläkare, lämnas ersättning för:

- normalt burna personliga kläder, glasögon, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olyckstillfället, med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp, se tabell nedan,
- oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid, med högst tre prisbasbelopp.

Om ägodel blivit delvis förstörd, värderas skadan till vad det kostar att reparera ägodelen. Ersättningen kan dock aldrig bli högre än enligt respektive värderingsregel för förlorad ägodel.

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

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

Det är endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts inte.

6.2.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Medför olycksfallsskada behov av rehabilitering, särskilda hjälpmedel, förändringar i boendemiljö eller förändringar i andra levnadsförhållanden, ersätts skäliga kostnader för detta, dock med sammanlagt högst två (2) prisbasbelopp. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och i förväg godkännts av Euro Accident.

Med rehabilitering menas sådan vård, behandling, träning och omskolning som kan behövas för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga, som förvärvats efter olycksfallsskadan (underhållsbehandling), räknas inte som rehabilitering. Rehabiliteringen ska dessutom vara tidsbegränsad.

Ersättning lämnas för kostnader avseende:

- vård och behandling, högst tio gånger, som behandlande läkare remitterat den försäkrade till. Euro Accident ska ta del av remissen innan behandlingen påbörjas. Remissen får inte vara äldre än sex månader,
- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning,
- hjälpmedel, avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet. Har försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen,
- förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostadsmiljö, eller andra levnadsförhållanden, avsedda att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då rehabilitering påbörjades.

6.2.6 Inkomstbortfall

Vid olycksfallsskada lämnas ersättning för förlorad arbetsinkomst, från sjukpenningnivå upp till 100 procent på årslönedelar upp till 7,5 prisbasbelopp. Ersättning lämnas från och med dag 29 längst till och med dag 90. Dock längst under den tid sjukskrivningen pågår.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gällde vid tidpunkten då sjukskrivningen påbörjades.

6.2.7 Invaliditetsersättning

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

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

Om den försäkrade ska erhålla 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.

6.2.8 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.

6.2.8.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

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

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas inom tre år från tidpunkten för olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

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

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en, vid var tid, gällande branschgemensam fastställd tabell utgiven av Svenska Försäkringsförbundet.

Bestämning av ersättningsbeloppet

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

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

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

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

6.2.9 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 vid ekonomisk invaliditet ska föreligga, är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

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

6.2.9.1 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.

Fastställande av invaliditetsgrad

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

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

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

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

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 sedan tidigare beviljats partiell tidsbegränsad sjukersättning, partiell sjukersättning, partiell aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

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

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

Särskilda regler efter fyllda 60 år

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

6.2.9.2 Värdesäkring och utbetalning

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

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

Om den försäkrade avlider efter att ett (1) år har förflutit från den dag då 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 försäkringsgivaren/Euro Accident betalar ut ersättningen.

6.2.9.3 Möjlighet till omprövning

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

Den väsentligt försämrade kroppsfunctionen eller den ökade arbetsförmågan ska kunna fastställas objektivt. Euro Accident avgör vilka bedömningsunderlag som ska införskaffas.

6.2.10 Vanprydande ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas om olycksfallsskada, som varit föremål för behandling av läkare eller sjuksköterska, medför vanprydande ärr eller kosmetisk defekt som kvarstår två år efter skadetillfället. Beloppet beräknas enligt ett, av Euro Accident, fastställt tabellverk.

6.2.11 Krishjälp

Ersättning lämnas för psykologkonsultationer samt för resekostnader i samband med behandling, då den försäkrade drabbats av psykisk ohälsa till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada,
- polisanmält rån, hot, överfall eller våldtäkt mot den försäkrade,
- makas/makes/registrerad partners/sambos dödsfall,
- försäkrads barns dödsfall.

Krishjälpn gäller inte för skada som den försäkrade tillfogas av maka/make, registrerad partner, sambo, barn, föräldrar eller syskon.

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

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

6.2.12 Ersättning vid dödsfall

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

6.3 Begränsningar

6.3.1 Allmänna begränsningar

Såsom olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som uppkommit på grund av:

- överansträngning, sjukliga förändringar* eller ensidig rörelse, förlitningskada eller artros*,
- smitta genom bakterier eller virus, inte heller smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck,
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring,
- påverkan av alkohol och/eller droger,
- graviditet, förlösning och/eller följder därav,
- frivilligt orsakad kroppsskada,
- skada, till följd av att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling.

*Nedan anges ett par exempel på vad sjuklig förändring kan vara:

- Artros är oftast en åldersförändring, men i de fall där det inte har med åldern att göra är artros en sjuklig förändring.
- Om en överansträngning inte läker ut och det blir en bestående skada av överansträngningen, är det en sjuklig förändring.

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

6.3.2 Symptom innan försäkringen börjar gälla

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

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

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

6.3.3 Kostnader som ersätts från annat håll

Ersättning lämnas för skäliga kostnader, till följd av olycksfallsskada, som inte ska ersättas från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

6.4 Giltighet i utlandet

Olycksfallsförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden* i upp till tolv månader.

*Med Norden 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.

För momenten invaliditetsersättning och dödsfallsersättning finns inte någon begränsning i utlandsvistelsens längd om den försäkrade eller dennes vårdnadshavare (tillsammans med den försäkrade) är:

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

Ersättning för läkekostnader vid olycksfallsskada utomlands ersätts upp till det i Sverige gällande högkostnadsskyddet. En förutsättning för att ersättning ska lämnas är att olycksfallsskadan har inträffat utomlands.

För behandling av tandskada utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffar utomlands.

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

Försäkringen ersätter inte:

- kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utomlands,
- kostnader, som ersätts av separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring.

Krishjälp (enligt punkt 6.2.11)

För utlandsstationerad personal lämnas ersättning för högst tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, dock högst med 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.

7 PRODUKTVILLKOR SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

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

7.1 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller dygnet runt vid sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med *sjukdom* avses en, under försäkringstiden, av läkare, legitimerad psykolog eller på en psykiatrisk mottagning konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt dessa villkor. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

En *olycksfallsskada* är den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd händelse som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

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

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, samt smitta till följd av fästingbett. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig. Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna orsakerna till skadevällande ska anses föreligga om övervägande skäl talar för det.

7.2 Försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter medicinsk invaliditet till följd av sjukdom.

Vid olycksfallsskada ersätts kostnader och övriga moment nedan om inte annat framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet.

7.2.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader avseende läkarvård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning. Ersättning lämnas upp till högkostnadsskyddet.

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstingen fastställda dygnsavgiften.

Kostnader för behandling hos sjukgymnast lämnas under förutsättning att behandlingen är avsedd för skadans läkning. Ersättning lämnas upp till högkostnadsskyddet.

Försäkringen ersätter, efter remiss (ej äldre än sex månader), kostnader för behandling hos naprapat eller kiropraktor. Kostnaderna ska motsvara patientavgiften i offentlig vård för denna typ av behandling.

Ersättning för läkekostnader lämnas längst i tre år från skadetillfället. Medför olycksfallsskadan invaliditet, men slutreglering inte kunnat ske inom tre år, lämnas dock ersättning till dess slutreglering sker.

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

7.2.2 Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändig och skälig behandling av tandskada vid olycksfallsskada. Med tandskada menas även skada på implantat samt skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades.

Tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte. Behandling och kostnader ska i förväg godkännas av Euro Accident.

Ersättning lämnas för tandbehandling inom fem år från skadetillfället. Behöver tandbehandling skjutas upp till senare tidpunkt, på grund av den försäkrades ålder, ersätts den uppskjutna tandbehandlingen om den genomförs före fyllda 25 år. Den uppskjutna behandlingen 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

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete, skol- eller arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplatsen eller skolan.

Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan. För barn inskrivna i svensk grundskola gäller kommunens lagliga ansvar att ombesörja transport mellan fast bostad och skola.

Ersättning lämnas för det billigaste färd sätt som hälsotillståndet medger. Behovet måste styrkas av läkare. Ersättning för resa med egen bil, till och från vård och behandling, ersätts enligt Skatteverkets regler.

Ersättning för resekostnader lämnas i längst tre år från skadetillfället. Medför olycksfallsskadan invaliditet, men slutreglering inte kunnat ske inom tre år, lämnas dock ersättning till dess slutreglering sker.

Ersättning för resekostnader lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

7.2.4 Merkostnader

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare/tandläkare, lämnas ersättning för:

- normalt burna personliga kläder, glasögon, hörapparat och andra handikaphjälpmiddel som skadats vid olyckstillfället, med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp, se tabell nedan,
- oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid, med högst tre prisbasbelopp.

Om ägodel blivit delvis förstörd, värderas skadan till vad det kostar att reparera ägodelen. Ersättningen kan dock aldrig bli högre än enligt respektive värderingsregel för förlorad ägodel.

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

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

Det är endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts inte.

7.2.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Medför olycksfallsskada behov av rehabilitering, särskilda hjälpmedel, förändringar i boendemiljö eller förändringar i andra levnadsförhållanden, ersätts skäliga kostnader för detta, dock med sammanlagt högst två prisbasbelopp. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och i förväg godkänts av Euro Accident.

Med rehabilitering menas sådan vård, behandling, träning och omskolning, som kan behövas för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga, som förvärvats efter olycksfallsskadan (underhållsbehandling), räknas inte som rehabilitering. Rehabiliteringen ska dessutom vara tidsbegränsad.

Ersättning lämnas för kostnader avseende:

- vård och behandling, högst tio gånger, som behandlande läkare remitterat den försäkrade till. Euro Accident ska ta del av remissen innan behandlingen påbörjas. Remissen får inte vara äldre än sex månader,
- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning,
- hjälpmedel, avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet. Har försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen inte samtidigt lämna ersättning för ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen,
- förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostadsmiljö, eller andra levnadsförhållanden, avsedda att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då rehabilitering påbörjades.

7.2.6 Inkomstbortfall

Vid olycksfallsskada lämnas ersättning för förlorad arbetsinkomst, från sjukpenningnivå upp till 100 procent på årslönedelar upp till 7,5 prisbasbelopp. Ersättning lämnas från och med dag 29 längst till och med dag 90. Dock längst under den tid sjukskrivningen pågår.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gällde vid tidpunkten då sjukskrivningen påbörjades.

7.2.7 Invaliditetsersättning

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

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

Om den försäkrade ska erhålla 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.

7.2.8 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.

7.2.8.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

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

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas inom tre år från tidpunkten då sjukdomen inträffade eller inom tre år från tidpunkten för olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

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

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en, vid var tid, gällande branschgemensam fastställd tabell utgiven av Svenska Försäkringsförbundet.

Bestämning av ersättningsbeloppet

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

Har den försäkrade vid ovan nämnda tidpunkt fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet med 2,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 45 år.

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

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

7.2.9 Ekonomisk invaliditet (endast vid olycksfallsskada)

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.

7.2.9.1 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.

Fastställande av invaliditetsgrad

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

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

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

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

Bestämning av ersättningsbeloppet

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

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

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

Befintlig sjuk- eller aktivitetsersättning vid olycksfallsskadan

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

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

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

Särskilda regler efter fyllda 60 år

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

7.2.9.2 Värdesäkring och utbetalning

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

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

Om den försäkrade avlider efter att ett (1) år har förflutit från den dag då sjukdomen eller 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 försäkringsgivaren/Euro Accident betalar ut ersättningen.

7.2.9.3 Möjlighet till omprövning

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

Den väsentligt försämrade kroppsfunctionen eller den ökade arbetsförmågan ska objektivt kunna fastställas. Euro Accident avgör vilka bedömningsunderlag som ska införskaffas.

7.2.10 Vanprydande ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas om ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada, som varit föremål för behandling av läkare eller sjuksköterska, medför vanprydande ärr eller kosmetisk defekt som kvarstår två år efter skadetillfället. Beloppet beräknas enligt ett, av Euro Accident, fastställt tabellverk.

7.2.11 Krishjälp

Ersättning lämnas för psykologkonsultationer samt för resekostnader i samband med behandling, då den försäkrade drabbats av psykisk ohälsa till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada,
- polisanmält rån, hot, överfall eller våldtäkt mot den försäkrade,
- makas/makes/registrerad partners/sambos dödsfall,
- försäkrads barns dödsfall.

Krishjälpn gäller inte för skada som den försäkrade tillfogas av maka/make, registrerad partner, sambo, barn, föräldrar eller syskon.

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

Försäkringen tillhandahåller högst 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.

7.2.12 Ersättning vid dödsfall

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

7.3 Begränsningar

7.3.1 Allmänna begränsningar

Såsom sjukdom eller olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som uppkommit på grund av:

- överansträngning, sjukliga förändringar* eller ensidig rörelse, försämringskada eller artros*,
- smitta genom bakterier eller virus, inte heller smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck,
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring,
- påverkan av alkohol och/eller droger,
- graviditet, förlossning och/eller följder därav,
- frivilligt orsakad kroppsskada,
- skada, till följd av att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling.

*Nedan anges ett par exempel på vad sjuklig förändring kan vara:

- Artros är oftast en åldersförändring, men i de fall där det inte har med åldern att göra är artros en sjuklig förändring.
- Om en överansträngning inte läker ut och det blir en bestående skada av överansträngningen, är det en sjuklig förändring.

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

7.3.2 Symptom innan försäkringen börjar gälla

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

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

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

7.3.3 Kostnader som ersätts från annat håll

Ersättning lämnas för skäliga kostnader, till följd av olycksfallsskada, som inte ska ersättas från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

7.4 Giltighet i utlandet

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen gäller för vistelse utanför Norden* i upp till tolv månader.

*Med Norden 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.

För momenten invaliditetsersättning och dödsfallsersättning finns inte någon begränsning i utlandsvistelsens längd om den försäkrade eller dennes vårdnadshavare (tillsammans med den försäkrade) är:

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

Ersättning för läkekostnader vid olycksfallsskada utomlands ersätts upp till det i Sverige gällande högkostnadsskyddet. En förutsättning för att ersättning ska lämnas är att olycksfallsskadan har inträffat utomlands.

För behandling av tandskada utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffar utomlands.

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

Försäkringen ersätter inte:

- kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utomlands,
- kostnader, som ersätts av separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring.

Krishjälp (enligt punkt 7.2.11)

För utlandsstationerad personal lämnas ersättning för högst tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, dock högst med 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.

8 PRODUKTVILLKOR BARN- OCH UNGDOMSFÖRSÄKRING

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

8.1 Vem kan omfattas av försäkringen

Har barnförsäkring tecknats är gruppmedlems samtliga arvsberättigade barn försäkrade, om inget annat framgår av gruppavtalet eller försäkringsbeskedet. Gruppmedlemmens makas/makes/registrerad partners/sambos barn är försäkrat under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som försäkrad.

Barn födda utom Norden

Vid sjukdom

Barn födda utom Norden omfattas inte av försäkringen förrän barnet varit i Sverige i minst ett år. För adoptivbarn krävs därutöver att barnet genomgått adoptivbarnsundersökning.

För övriga barn, födda utom Norden, krävs att barnet genomgått en motsvarande allsidig läkarundersökning. För samtliga barn födda utom Norden krävs dessutom att ytterligare behövlig kontakt funnits med barnavårdscentral/skolhälsovård eller barnläkare.

Vid olycksfall

Utländskt barn, där svensk adoption är under handläggning, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt 6 kap. 12 § socialtjänstlagen (1980:620) föreligger. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från det barnet kom till Sverige.

För övriga barn, födda utom Norden, krävs att barnet genomgått en motsvarande allsidig läkarundersökning. För samtliga barn födda utom Norden krävs dessutom att ytterligare behövlig kontakt funnits med barnavårdscentral/skolhälsovård eller barnläkare.

8.2 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller dygnet runt vid sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med *sjukdom* avses en, under försäkringstiden, av läkare, legitimerad psykolog eller på en psykiatrisk mottagning konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt dessa villkor. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

Med *olycksfallsskada* avses den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd händelse som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

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

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting, samt smitta till följd av fästingbett. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig. Samband mellan kroppsskada och någon av de ovan angivna orsakerna till skadevällande ska anses föreligga om övervägande skäl talar för det.

8.3 Försäkringen ersätter vid olycksfallsskada

8.3.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader avseende läkarvård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning. Ersättning lämnas upp till högkostnadsskyddet.

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstingen fastställda dygnsavgiften.

Kostnader för behandling hos sjukgymnast lämnas under förutsättning att behandlingen är avsedd för skadans läkning. Ersättning lämnas upp till högkostnadsskyddet.

Försäkringen ersätter, efter remiss (ej äldre än sex månader), kostnader för behandling hos naprapat eller kiropraktor. Kostnaderna ska motsvara patientavgiften i offentlig vård för denna typ av behandling.

Ersättning för läkekostnader lämnas längst i tre år från skadetillfället. Medför olycksfallsskadan invaliditet, men slutreglering inte kunnat ske inom tre år, lämnas dock ersättning till dess slutreglering sker.

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

8.3.2 Tandskadekostnader

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändig och skälig behandling av tandskada vid olycksfallsskada. Med tandskada menas även skada på implantat samt skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades.

Tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte. Behandling och kostnader ska i förväg godkännas av Euro Accident.

Ersättning lämnas för tandbehandling inom fem år från skadetillfället. Behöver tandbehandling skjutas upp till senare tidpunkt, på grund av den försäkrades ålder, ersätts den uppskjutna tandbehandlingen om den genomförs före fyllda 25 år. Den uppskjutna behandlingen 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.

8.3.3 Resekostnader

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete, skol- eller arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäligen merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplatsen eller skolan.

Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan. För barn inskrivna i svensk grundskola gäller kommunens lagliga ansvar att ombesörja transport mellan fast bostad och skola.

Ersättning lämnas för det billigaste färdssätt som hälsotillståndet medger. Behovet måste styrkas av läkare. Ersättning för resa med egen bil, till och från värd och behandling, ersätts enligt Skatteverkets normer.

Ersättning för resekostnader lämnas i längst tre år från skadetillfället. Medför olycksfallsskadan invaliditet, men slutreglering inte kunnat ske inom tre år, lämnas dock ersättning till dess slutreglering sker.

Ersättning för resekostnader lämnas inte sedan invaliditetsersättning utbetalats.

8.3.4 Merkostnader

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av läkare/tandläkare, lämnas ersättning för:

- normalt burna personliga kläder, glasögon, hörapparat och andra handikaphjälpmiddel som skadats vid olyckstillfället, med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp, se tabell nedan,
- oundvikliga och skäligen merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid, med högst tre prisbasbelopp.

Om ägodel blivit delvis förstörd, värderas skadan till vad det kostar att reparera ägodelen. Ersättningen kan dock aldrig bli högre än enligt respektive värderingsregel för förlorad ägodel.

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

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

Det är endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts inte.

8.3.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Medför olycksfallsskada behov av rehabilitering, särskilda hjälpmedel, förändringar i boendemiljö eller förändringar i andra levnadsförhållanden, ersätts skäligen merkostnader för detta, dock sammanlagt högst två prisbasbelopp. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och i förväg godkänt av Euro Accident.

Med rehabilitering menas sådan vård, behandling, träning och omskolning, som kan behövas för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga, som förvärvats efter olycksfallsskadan (underhållsbehandling), räknas inte som rehabilitering. Rehabiliteringen ska dessutom vara tidsbegränsad.

Ersättning kan lämnas för kostnaderna för:

- vård och behandling, högst tio gånger, som behandlande läkare remitterat den försäkrade till. Euro Accident ska ta del av remissen innan behandlingen påbörjas. Remissen får inte vara äldre än sex månader,
- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Vid omskolning lämnas inte ersättning för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning,
- hjälpmedel, avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet. Har försäkringen lämnat ersättning för en funktionsinskränkning, medicinsk eller ekonomisk invaliditet, kan försäkringen inte samtidigt lämna ersättning för

ett hjälpmedel som ska lindra den redan ersatta funktionsinskränkningen,

- förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostadsmiljö, eller andra levnadsförhållanden, avsedda att möjliggöra ett så normalt liv som möjligt. Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då rehabilitering påbörjades.

8.4 Försäkringen ersätter vid sjukdom och olycksfallsskada

8.4.1 Invaliditetsersättning

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

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

Om den försäkrade ska erhålla 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.

8.4.2 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.

8.4.2.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

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

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas inom tre år från tidpunkten då sjukdomen inträffade eller inom tre år från tidpunkten för olycksfallsskadan. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

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

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms med ledning av en, vid var tid, gällande branschgemensam fastställd tabell utgiven av Svenska Försäkringsförbundet.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden.

Uppgår invaliditetsgraden till 80 procent lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.

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

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

8.4.3 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.

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.

8.4.3.1 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

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

Fastställande av invaliditetsgrad

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

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

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

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

Bestämning av ersättningsbeloppet

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

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

Befintlig aktivitetsersättning vid skadetillfället

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

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

8.4.3.2 Värdesäkkring och utbetalning

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

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

Om den försäkrade avlider efter att ett (1) år har förflutit från den dag då sjukdomen eller 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 försäkringsgivaren/Euro Accident betalar ut ersättningen.

8.4.3.3 Möjlighet till omprövning

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

Den väsentligt försämrade kroppsfunctionen eller den ökade arbetsförmågan ska objektivt kunna fastställas. Euro Accident avgör vilka bedömningsunderlag som ska införskaffas.

8.4.4 Vanprydande ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas om ersättningsbar sjukdom eller olycksfallsskada, som varit föremål för behandling av läkare eller sjuksköterska, medför vanprydande ärr eller kosmetisk defekt som kvarstår två år efter skadetillfället. Beloppet beräknas enligt ett, av Euro Accident, fastställt tabellverk.

8.4.5 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 då 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. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

Blir den försäkrade, inom tolv månader från sjukhusvistelsens slut, åter inlagd för vård på sjukhus för samma sjukdom eller olycksfallsskada, föreligger – så länge de 365 ersättningsdagarna inte är förbrukade – rätt till ersättning från inskrivningsdagen och så länge den försäkrade är intagen i sådan vård.

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 öppen vård.

8.4.6 Ersättning för vård i hemmet

För vård i hemmet lämnas ersättning under högst 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 den ersättningsberättigande vårdperiodens slut.

8.4.7 Ersättning vid dödsfall

Avlider barnet på grund av enligt villkoren ersättningsbar sjukdom eller på grund av olycksfallsskada inom tre år från tidpunkten för skadetillfället, utbetalas ett (1) prisbasbelopp till barnets dödsbo. Bouppteckningsintyg utfärdas inte.

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

8.4.8 Kostnadsbidrag (längst till 19 år)

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

En förutsättning för ersättning är att sjukdomen eller olycksfallsskadan har inträffat under tid då försäkringen var gällande. Vidare måste vårdbidraget ha beviljats med anledning av försämring av hälsotillståndet som uppkommit under tid då försäkringen var gällande.

Ersättningens storlek:

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

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

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

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

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gällde då sjukdomen konstaterades eller då olycksfallsskadan inträffade.

8.5 Begränsningar

8.5.1 Allmänna begränsningar

Såsom sjukdom eller olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som uppkommit på grund av:

- överansträngning, sjukliga förändringar* eller ensidig rörelse, förslitningsskada eller artros*,
- smitta genom bakterier eller virus, inte heller smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck,
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av sjukdom eller olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring,
- påverkan av alkohol och/eller droger,
- graviditet, förlossning och/eller följder därav,
- frivilligt orsakad kroppsskada,
- skada, till följd av att den försäkrade gjort sig skyldig till kriminell handling,
- brytningsfel och skelning, som inte orsakats av sjukdom.

*Nedan anges ett par exempel på vad sjuklig förändring kan vara:

- Artros är oftast en åldersförändring, men i de fall där det inte har med åldern att göra är artros en sjuklig förändring.
- Om en överansträngning inte läker ut och det blir en bestående skada av överansträngningen, är det en sjuklig förändring.

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

8.5.2 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.

8.5.3 Följder av medfödd åkomma

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

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

Exempel på åkommor som anses ha funnits sedan födelsen:

- blödarsjuka (hemofili UNS) D66,
- cerebral pares G80.9,
- cystisk fibros E84.9,
- infantil spasm G40.4,
- muskelsjukdomar M62.9,
- neurologiska hörselnedsättningar (hörselnedsättning UNS) H91.9,
- sensorieneural hörselnedsättning H90.5.

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

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

Sjukdomar som är helt undantagna från ersättning:

- försenad tal- och språkutveckling (störning av tal- och språkutvecklingen, ospecificerad) F80.9,
- infantil autism F84.0 och autismliknande sjukdomar, till exempel Aspergers syndrom, F84.5,
- neuropsykiatrisk störning, t ex ADHD F90.0, autism F84.0, utvecklingsförsening (försening av kroppslig utveckling, tal/gång) R62.0, DAMP F90.0, ADD F90.0 och jämförbara sjukdomar,
- psykomotorisk försening/utvecklingsstörning, t.ex. Retts syndrom F84.2,
- dyslexi ICD R 48.0, dyskalkyli och andra inlärningssvårigheter.

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 (www.sos.se).

Ovanstående begränsningar för de undantagna åkommorna tillämpas inte vid ersättning vid dödsfall, punkt 8.4.7.

8.5.4 Kostnader som ersätts från annat håll

Ersättning lämnas för skäliga kostnader, till följd av sjukdom eller olycksfallsskada, som inte ska ersättas från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

8.6 Giltighet i utlandet

Barn- och ungdomsförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden* i upp till tolv månader.

*Med Norden 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.

För momenten invaliditetsersättning och dödsfallsersättning finns inte någon begränsning i utlandsvistelsens längd om den försäkrade eller dennes vårdnadshavare (tillsammans med den försäkrade) är:

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

Ersättning för läkekostnader vid olycksfallsskada utomlands ersätts upp till det i Sverige gällande högkostnadsskyddet. En förutsättning

för att ersättning ska lämnas är att olycksfallsskadan har inträffat utomlands.

För behandling av tandskada utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffar utomlands.

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

Försäkringen ersätter inte:

- kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utomlands,
- kostnader, som ersätts av separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring.

9 PRODUKTVILLKOR PRIVATACCESS BRONS

PrivatAccess Brons omfattar efter remiss:	Tillval/Tilläggstjänster
<ul style="list-style-type: none"> • sjukvårdsrådgivning samt vaccinationsråd • vårdplanering • pre- och postoperativ kontakt • utökad sjukvårdstjänst • specialistläkarvård • second opinion • sjukhusvård och operation • eftervård – rehabilitering efter operation • hjälpmedel • sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor • dietist 	<p>Tillval:</p> <ul style="list-style-type: none"> • supporttjänst <p>Tilläggstjänst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hälsundersökning

9.1 Rätten till ersättning

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

Undersökning, behandling eller annan åtgärd anses ha utförts:

- den dag vårdplaneringen eller sjukvårdsrådgivningen, genomfördes,
- den dag undersökningen, behandlingen eller åtgärden utfördes,
- den dag läkemedel eller hjälpmedel betalades,
- den dag resan eller övernattningen 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 olycksfallet inträffat under försäkringstiden.

9.2 Försäkringen omfattar

Vid vårdbehov ska den försäkrade kontakta läkare. Bedömer läkaren att det krävs en specialistundersökning eller operation utfärdar läkaren en remiss som skickas till Euro Accidents Medicinska Kundcenter. Remissen får ej vara äldre än sex månader.

Försäkringen omfattar, efter remiss, skäligen kostnader för medicinskt nödvändig, privat planerad vård i Sverige samt medicinskt nödvändiga hjälpmedel i samband med sådan vård enligt nedan.

Vård och hjälpmedel anses inte medicinskt nödvändiga 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 nödvändigt.

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

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

9.2.1 Sjukvårdsrådgivning samt vaccinationsråd

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning och vaccinationsråd, av legitimerade sjuksköterskor.

9.2.2 Vårdplanering

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

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

9.2.3 Pre- och postoperativ kontakt

Den försäkrade kontaktas av sjuksköterska inför, av Euro Accident bokad, operation för att säkerställa att den försäkrade fått adekvat information av den behandlande kliniken. Sjuksköterska tar ny kontakt efter operation, för utvärdering av omhändertagande samt ställningstagande till eventuella ytterligare åtgärder.

9.2.4 Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning (undantag) 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.

9.2.5 Specialistläkarvård

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

9.2.6 Second opinion – ytterligare bedömning

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

9.2.7 Sjukhusvård och operation

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

9.2.8 Eftervård – rehabilitering efter operation

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

Med medicinsk eftervård och rehabilitering avses sjukvårdande medicinsk behandling som är avsedd att leda till en förbättring, utförd av legitimerad sjukvårdande personal. Eftervården kan ske i öppenvård eller på rehabklinik.

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.

Vården ska ges i direkt samband med operation, dock senast inom tre månader efter operation.

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

Om eftervården avser behandling hos sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor ersätter försäkringen högst fem behandlingar per diagnos, utöver behandlingar enligt punkt 9.2.10. För diagnoser med medicinskt samband ersätts högst fem behandlingar, utöver behandlingar enligt punkt 9.2.10.

9.2.9 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter 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) behandling och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med högst ett halvt (0,5) prisbasbelopp.

Utprovning av samt hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte, såsom glasögon, hörapparat och inlägg i sko.

9.2.10 Sjukgymnast/Naprapat/Kiropraktor

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för högst tio behandlingar, per diagnos, hos legitimerad sjukgymnast/naprapat/kiiropraktor. För diagnoser med medicinskt samband ersätts kostnader för högst tio behandlingar. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

Om sjukgymnast så bedömer, kan försäkringen ersätta alternativ behandling såsom utbyte av behandling hos sjukgymnast mot ett träningskort avsett för rehabilitering. Träningsprogrammet ska vara dokumenterat och ske under handledning av behandlande sjukgymnast. Omfattningen av träningskortet bedöms av sjukgymnast och godkänns av Euro Accident. Kostnaden för träningskort samt behandlingar hos sjukgymnast får totalt inte överstiga kostnaden motsvarande tio behandlingar hos sjukgymnast enligt vid var tid, hos Euro Accident, gällande taxa.

9.2.11 Dietist

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för högst tio konsultationer, per diagnos, hos dietist efter remiss från läkare. För diagnoser med medicinskt samband ersätts högst tio konsultationer. Remissen får inte vara äldre än sex månader. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

9.3 Begränsningar

9.3.1 Frivillig försäkring

Försäkringen ersätter inte sjukdom/skada/besvär, eller följder därav, som den försäkrade mottagit behandling för, innan försäkringens ikraftträdande. Visar medicinsk utredning att det förlutit mer än två år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll eller undersökning, gäller dock försäkringen.

9.3.2 Obligatorisk/kollektiv försäkring

Försäkringen ersätter inte sjukdom/skada/besvär, eller följder därav, som den försäkrade mottagit behandling för innan försäkringens ikraftträdande. Visar medicinsk utredning att det förlutit mer än ett år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll eller undersökning, gäller dock försäkringen.

9.3.3 Konvertering från tidigare försäkringsgivare

Frivillig och obligatorisk/kollektiv försäkring

Om grupp-försäkringsavtalet övergår från tidigare försäkringsgivare till Euro Accident/Generali ersätter försäkringen fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som anmälts till, godkänts och reglerats av tidigare försäkringsgivare efter det att dennes ansvarstid utlöpt.

Om grupp-försäkringsavtalet övergår från tidigare försäkringsgivare till Euro Accident/Generali ersätter försäkringen även fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som varit föremål för behandling men inte anmälts till tidigare försäkringsgivare. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen/skadan/besvären varit ersättningsbara under tidigare försäkringsgivares villkor samt att sjukdomen/skadan/besvären omfattas av detta försäkringsvillkor.

Ovanstående gäller ej om grupp-försäkringsavtalet övergår från frivillig grupp-försäkring till obligatorisk/kollektiv försäkring.

9.3.4 Individuellt undantag

Försäkringen ersätter aldrig sjukdom/skada eller besvär som fanns före försäkringens tecknande om Euro Accident beviljat försäkringen med en individuell begränsning för sådan åkomma (undantag).

9.3.5 Försäkringen omfattar aldrig

- akut sjuk- eller intensivvård,
- medfödda sjukdomar, förlösningsskador, handikapp eller följder därav,
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen eller följder därav,
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi eller elöverkänslighet,
- besvär av psykisk art, trötthetssyndrom, stressreaktioner och utmattningstillstånd,
- organtransplantation och organdonation eller följder därav,
- ryggbesvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar,
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad,
- operativa ingrepp (inklusive laserkirurgi), glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera brytningsfel i ögat,
- kontroll och behandling av övervikt/fetma, samt kontroll och behandling i samband med diet och viktreglering,
- ätstörningar samt följder därav,
- kontroll under havandeskap, behandling och komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort eller fertilitetsundersökning och behandling av infertilitet,
- sterilisering, klimakteriebesvär, potensproblem, inklusive potenshöjande medel,
- demenssjukdomar, det vill säga sjukliga förändringar i hjärnvävnaden.

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 självförfärdad kroppsskada eller då den försäkrade inte var vid sina sinnens fulla bruk,
- försämring av hälsotillstånd som beror på missbruk i olika former till exempel läkemedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska medel (om inte dessa är föreskrivna åt den försäkrade av behörig läkare), spelmissbruk eller liknande,
- skada som uppkommit vid hälso- och sjukvård, t.ex. i samband med utredning, behandling, rådgivning, omvårdnad eller läkemedel.

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

- förebyggande vård utöver vad som framgår av respektive produktvillkor,
- slutenvård längre tid än tre månader,
- vaccination eller hälsokontroll,
- alternativa behandlingsformer som utförs av icke legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillstånd samt produkter, såsom antroposofiska eller homeopatiska produkter eller mineral-, ämnes-, vitamin- och naturmedicinska preparat,
- kosmetisk behandling och operation om den inte är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada,
- tandbehandling, oavsett orsak,
- äldreomsorg, det vill säga vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, såsom hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård och äldreboende,
- privata utgifter under sjukhusvård, samt anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvården,
- ersättning från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal,
- för sent avbokad, eller uteblivet, besök avseende läkarvård eller behandling. Avbokning ska ske senast kl 16.00 vardag före besök eller senast 24 timmar före operation. Euro Accident förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

9.4 Vårdgaranti

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

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

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

Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata sektorn i Sverige. Ytterligare en förutsättning för vårdgarantin är att den privata vården i Sverige kan ta emot patienten (ASA 1 och 2). Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas SEK 1 000 per dag fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling. Högsta ersättning är SEK 10 000.

9.5 Ansvarstid

För sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar före den försäkrade fyller 65 år är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 66 år.

För sjukdom eller olycksfallsskada, som inträffar efter att den försäkrade har fyllt 65 år, är ansvarstiden tolv månader räknat från det först inträffade av följande händelser:

- den dag då sjukdom eller olycksfallsskada anmäldes till Euro Accident eller
- den dag då behandling, kontroll eller undersökning utfördes första gången.

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

9.6 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

9.7 Försäkringsbelopp

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

9.8 Giltighet i utlandet

Försäkringen gäller enbart för kostnader i samband med planerad vård i Sverige och för planerad vård och behandling som utförs av vårdgivare i Sverige.

9.9 Tillval till försäkringen

Av gruppavtalet framgår vilka tillval som är tillgängliga för den försäkrade.

9.9.1 Supporttjänst

Försäkringen omfattar telefonrådgivning eller besök hos legitimerad psykolog eller beteendevetare i maximalt fem timmar.

För de fall psykolog bedömer att besvären är att hänföra till juridiska eller ekonomiska frågor omfattar försäkringen samtal eller besök hos jurist eller ekonom i maximalt tre timmar.

Försäkringen ersätter aldrig mer än maximalt fem timmars konsultation, i samma ärende.

Supporttjänst gäller endast i Sverige.

9.9.2 Övergångsregler för hälsundersökning

För försäkring tecknad före 2012-01-01 gäller särskilda övergångsregler.

Försäkringen omfattar hälsundersökning en gång vart tredje år i åldern 20 – 49 och en gång vartannat år för försäkrad som fyllt 50 år.

Hälsundersökningen omfattar undersökning och provtagning enligt Euro Accidents vid var tid gällande riktlinjer.

Utnyttjas inte möjligheten att genomgå hälsundersökning sker ingen återbetalning av premien. Tidpunkten för hälsundersökning kan inte flyttas till ett annat försäkringsår.

Hälsundersökningen ska utföras i Sverige.

9.10 Tilläggstjänst utanför försäkringen

9.10.1 Hälsundersökning

Hälsundersökningen görs med det tidsintervall som företaget önskar.

Hälsundersökningen omfattar undersökning och provtagning enligt Euro Accidents vid var tid gällande riktlinjer.

10 PRODUKTVILLKOR PRIVATACCESS SILVER

PrivatAccess Silver omfattar:	Tillval/Tilläggstjänster
<ul style="list-style-type: none"> • sjukvårdsrådgivning samt vaccinationsråd • vårdplanering • pre- och postoperativ kontakt • utökad sjukvårdstjänst • specialistläkarvård • second opinion • sjukhusvård och operation • eftervård – rehabilitering efter operation • resor och logi • hjälpmedel • läkemedelskostnader och patientavgifter • sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor • dietist • psykolog eller psykoterapeut • självriskeliminering vid akut skada utomlands 	<p>Tillval:</p> <ul style="list-style-type: none"> • supporttjänst <p>Tilläggstjänst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hälsoundersökning

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 läkemedel eller hjälpmedel betalades,
- den dag resan eller övernattningen 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 olycksfallet inträffat under försäkringstiden.

10.2 Försäkringen omfattar

Försäkringen omfattar skäligena kostnader för medicinskt nödvändig, privat planerad vård i Sverige samt medicinskt nödvändiga läkemedel, hjälpmedel, resor och logi i samband med sådan vård enligt nedan. Dessutom ersätter försäkringen kostnader för offentlig vård upp till högkostnads skyddet.

Vård, läkemedel, hjälpmedel, resor och logi anses inte medicinskt nödvändiga 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 nödvändigt.

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

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

10.2.1 Sjukvårdsrådgivning samt vaccinationsråd

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning och vaccinationsråd, av legitimerade sjuksköterskor.

10.2.2 Vårdplanering

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

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

10.2.3 Pre- och postoperativ kontakt

Den försäkrade kontaktas av sjuksköterska inför, av Euro Accident bokad, operation för att säkerställa att den försäkrade fått adekvat information av den behandlande kliniken. Sjuksköterska tar ny kontakt efter operation, för utvärdering av omhändertagande samt ställningstagande till eventuella ytterligare åtgärder.

10.2.4 Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning (undantag) 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.

10.2.5 Specialistläkarvård

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

10.2.6 Second opinion – ytterligare bedömning

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

10.2.7 Sjukhusvård och operation

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

10.2.8 Eftervård – rehabilitering efter operation

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

Med medicinsk eftervård och rehabilitering avses sjukvårdande medicinsk behandling som är avsedd att leda till en förbättring, utförd av legitimerad sjukvårdande personal. Eftervården kan ske i öppenvård eller på rehabklinik.

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.

Vården ska ges i direkt samband med operation, dock senast inom tre månader efter operation.

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

Om eftervården avser behandling hos sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor ersätter försäkringen högst fem behandlingar per diagnos, utöver behandlingar enligt punkt 10.2.12. För diagnoser med medicinskt samband ersätts högst fem behandlingar, utöver behandlingar enligt punkt 10.2.12.

10.2.9 Resor och logi

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

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

10.2.10 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter skäligen 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) behandling och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med högst ett halvt (0,5) prisbasbelopp.

Utprovning av samt hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte, såsom glasögon, hörapparat och inlägg i sko.

10.2.11 Läkemedelskostnader och patientavgifter

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för offentligt subventionerade, receptbelagda läkemedel (egenavgifter) samt offentligt finansierad sjukvård (patientavgifter inom offentlig vård) som omfattas av högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstingen fastställda dygnsavgiften.

10.2.12 Sjukgymnast/Naprapat/Kiropraktor

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för högst tio behandlingar, per diagnos, hos legitimerad sjukgymnast/naprapat/kiiropraktor. För diagnoser med medicinskt samband ersätts kostnader för högst tio behandlingar. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

Om sjukgymnast så bedömer, kan försäkringen ersätta alternativ behandling såsom utbyte av behandling hos sjukgymnast mot ett träningskort avsett för rehabilitering. Träningsprogrammet ska vara dokumenterat och ske under handledning av behandlande sjukgymnast. Omfattningen av träningskortet bedöms av sjukgymnast och godkänns av Euro Accident. Kostnaden för träningskort samt behandlingar hos sjukgymnast får totalt inte överstiga kostnaden motsvarande tio behandlingar hos sjukgymnast enligt vad som gäller, hos Euro Accident, gällande taxa.

10.2.13 Dietist

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

10.2.14 Sjukdom av psykisk art

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för högst tio behandlingar, per diagnos, hos psykolog eller psykoterapeut för sjukdom/besvär av psykisk art, trötthetssyndrom, stressreaktioner och utmattningstillstånd efter remiss från läkare, kostnad för läkarbesök ersätts dock inte. Remissen får inte vara äldre än sex månader. För diagnoser med medicinskt samband ersätts högst tio behandlingar. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

Kostnader för läkarbesök avseende remiss enligt ovan, övrig specialistvård, sjukhusvård, resor eller läkemedel ersätts inte.

10.3 Begränsningar

10.3.1 Frivillig försäkring

Försäkringen ersätter inte sjukdom/skada/besvär, eller följer därav, som den försäkrade mottagit behandling för innan försäkringens ikraftträdande. Visar medicinsk utredning att det förflutit mer än två år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll eller undersökning, gäller dock försäkringen.

10.3.2 Obligatorisk/kollektiv försäkring

Försäkringen ersätter inte sjukdom/skada/besvär, eller följer därav, som den försäkrade mottagit behandling för innan försäkringens ikraftträdande. Visar medicinsk utredning att det förflutit mer än ett år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll eller undersökning, gäller dock försäkringen.

10.3.3 Obligatorisk/kollektiv försäkring utan karens

Har försäkringen tecknats med villkoret att ovanstående begränsning avseende sjukdom/skada/besvär som fanns före försäkringens tecknande inte ska tillämpas, gäller försäkringen för det förnyade vårdbehovet i enlighet med villkoret i övrigt.

10.3.4 Konvertering från tidigare försäkringsgivare

Frivillig och obligatorisk/kollektiv försäkring

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

Om gruppförsäkringsavtalet övergår från tidigare försäkringsgivare till Euro Accident/Generali ersätter försäkringen även fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som varit föremål för behandling men inte anmälts till tidigare försäkringsgivare. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen/skadan/besvären varit ersättningsbara under tidigare försäkringsgivares villkor samt att sjukdomen/skadan/besvären omfattas av detta försäkringsvillkor.

Ovanstående gäller ej om gruppförsäkringsavtalet övergår från frivillig gruppförsäkring till obligatorisk/kollektiv försäkring.

10.3.5 Individuellt undantag

Försäkringen ersätter aldrig sjukdom/skada eller besvär som fanns före försäkringens tecknande om Euro Accident beviljat försäkringen med en individuell begränsning för sådan åkomma (undantag).

10.3.6 Försäkringen omfattar aldrig

- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt punkt 10.2.11,
- medfödda sjukdomar, förlösningsskador, handikapp eller följer därav,
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen eller följer därav,
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi eller elöverkänslighet,
- organtransplantation och organdonation eller följer därav,
- ryggbesvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar,
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad,
- operativa ingrepp (inklusive laserkirurgi), glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera brytningsfel i ögat,
- kontroll och behandling av övervikt/fetma, samt kontroll och behandling i samband med diet och viktreglering,
- ätstörningar samt följer därav,
- kontroll under havandeskap, behandling och komplikationer i samband med graviditet, förlösning, abort eller fertilitetsundersökning och behandling av infertilitet,
- sterilisering, klimakteriebesvär, potensproblem, inklusive potenshöjande medel,
- demenssjukdomar, det vill säga sjukliga förändringar i hjärnvävnaden.

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

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

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

- förebyggande vård utöver vad som framgår av respektive produktvillkor,
- slutenvård längre tid än tre månader,
- vaccination eller hälsokontroll,
- alternativa behandlingsformer som utförs av icke legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillstånd samt produkter, såsom antroposofiska eller homeopatiska produkter eller mineral-, ämnes-, vitamin- och naturmedicinska preparat,
- kosmetisk behandling och operation om den inte är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada,
- tandbehandling, oavsett orsak,
- äldreomsorg, det vill säga vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, såsom hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård och äldreboende,
- privata utgifter under sjukhusvård, samt anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvården,
- ersättning från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal,
- för sent avbokad, eller uteblivet, besök avseende läkarvård eller behandling. Avbokning ska ske senast kl 16.00 vardag före besök eller senast 24 timmar före operation. 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 läkare med specialistkompetens samt
- från beslut om adekvat åtgärd få operation eller annan behandling inom 14 arbetsdagar där det är medicinskt möjligt.

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

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

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas SEK 1 000 per dag fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling. Högsta ersättning är SEK 10 000.

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 som inträffar före den försäkrade fyller 65 år är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 66 år.

För sjukdom eller olycksfallsskada, som inträffar efter att den försäkrade har fyllt 65 år, är ansvarstiden tolv månader räknat från det först inträffade av följande händelser:

- den dag då sjukdom eller olycksfallsskada anmäldes till Euro Accident eller
- den dag då behandling, kontroll eller undersökning utfördes första gången.

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 samt medförsäkrat barn tillämpas alltid en självrisk. Självrisken betalas per diagnos, för diagnoser med medicinskt samband betalas en (1) självrisk. Självriskens storlek framgår av försäkringsbeskedet.

10.7 Försäkringsbelopp

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

10.8 Giltighet i utlandet

Vid akut sjukdom eller akut skada till följd av olycksfall, vid tillfällig resa utanför Sverige, täcker försäkringen den självrisk den försäkrade betalat till rese- eller hemförsäkringsbolaget i ersättningsbar skada. Vad som avses med tillfällig resa utanför Sverige framgår av respektive rese- eller hemförsäkringsbolags försäkringsvillkor.

Ersättning lämnas med högst SEK 5 000 per begärd självrisk från rese- eller hemförsäkringsbolaget. Försäkringen ersätter inte kostnader som ersätts enligt lag, författning, konvention, kollektivavtal, reseförsäkring eller annan försäkring.

10.9 Tillval till försäkringen

Av gruppavtalet framgår vilka tillval som är tillgängliga för den försäkrade. Kan behållas livsvarigt om inget annat anges.

10.9.1 Supporttjänst

Försäkringen omfattar telefonrådgivning eller besök hos legitimerad psykolog eller beteendevetare i maximalt fem timmar.

För de fall psykolog bedömer att besvaren är att hänföra till juridiska eller ekonomiska frågor omfattar försäkringen samtal eller besök hos jurist eller ekonom i maximalt tre timmar.

Försäkringen ersätter aldrig mer än maximalt fem timmars konsultation i samma ärende.

Supporttjänst gäller endast i Sverige.

10.9.2 Critical care (kan ej nytecknas)

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för vård utomlands inklusive resor och logi för fastställda sjukdomar/diagnoser ingående i följande huvudgrupper:

- hjärtkirurgi,
- interventionell kardiologisk kirurgi,
- kirurgi av kroppens stora kärl,
- cancerbehandling,
- intrakraniell neurokirurgi,
- stora organtransplantationer från levande organgivare.

Ersättning lämnas med högst SEK 5 000 000 per försäkring. Beslut om vård fattas av medicinsk specialist anlitad av Euro Accident.

10.9.3 Planerad vård i Europa (kan ej nytecknas)

Försäkringen gäller för kostnader i samband med planerad vård i Europa och för planerad vård och behandling som utförs av vårdgivare i Europa. Ersättning lämnas med högst SEK 1 000 000 per diagnos. För fler diagnoser med medicinskt samband lämnas endast en (1) ersättning.

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen resor inom vistelseländet i samband med ersättningsbar vård. Övriga resor ersätts inte av försäkringen. Kostnader för logi ersätts inte av försäkringen.

Vistelseland ska anges i samband med ansökan. Vid byte av vistelseland omfattar försäkringen det nya vistelselandet från och med den tidpunkt flytten anmäldes till Euro Accident.

Till Europa räknas även Kanarieöarna, Madeira och alla länder som har strand mot Medelhavet. I Ryssland räknas områdena väster om Uralbergen till Europa. Områdena öster om Uralbergen räknas som Hela Världen.

10.9.4 Planerad vård i hela världen exklusive USA, Karibien, Hong Kong och Japan (kan ej nytecknas)

Försäkringen gäller för kostnader i samband med planerad vård i hela världen exklusive USA, Karibien, Hong Kong och Japan. Ersättning lämnas med högst SEK 1 000 000 per diagnos. För fler diagnoser med medicinskt samband lämnas endast en (1) ersättning.

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen resor inom vistelselandet i samband med ersättningsbar vård. Övriga resor ersätts inte av försäkringen. Kostnader för logi ersätts inte av försäkringen.

Vistelseland ska anges i samband med ansökan. Vid byte av vistelseland omfattar försäkringen det nya vistelselandet från och med den tidpunkt flytten anmäldes till Euro Accident.

10.9.5 Planerad vård i hela världen (kan ej nytecknas)

Försäkringen gäller för kostnader i samband med planerad vård i hela världen. Ersättning lämnas med högst SEK 1 000 000 per diagnos. För fler diagnoser med medicinskt samband lämnas endast en (1) ersättning.

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen resor inom vistelselandet i samband med ersättningsbar vård. Övriga resor ersätts inte av försäkringen. Kostnader för logi ersätts inte av försäkringen.

Vistelseland ska anges i samband med ansökan. Vid byte av vistelseland omfattar försäkringen det nya vistelselandet från och med den tidpunkt flytten anmäldes till Euro Accident.

10.9.6 Övergångsregler för hälsundersökning

För försäkring tecknad före 2012-01-01 gäller särskilda övergångsregler.

Försäkringen omfattar hälsundersökning en gång vart tredje år i åldern 20 – 49 och en gång vartannat år för försäkrad som fyllt 50 år.

Hälsundersökningen omfattar undersökning och provtagning enligt Euro Accidents vid var tid gällande riktlinjer.

Utnyttjas inte möjligheten att genomgå hälsundersökning sker ingen återbetalning av premien. Tidpunkten för hälsundersökning kan inte flyttas till ett annat försäkringsår.

Hälsundersökningen ska utföras i Sverige.

10.10 Tilläggstjänst utanför försäkringen

10.10.1 Hälsundersökning

Hälsundersökningen görs med det tidsintervall och den tidpunkt som företaget önskar.

Hälsundersökningen omfattar undersökning och provtagning enligt Euro Accidents vid var tid gällande riktlinjer.

11 PRODUKTVILLKOR PRIVATACCESS GULD

PrivatAccess Guld omfattar:

- sjukvårdsrådgivning samt vaccinationsråd
- vårdplanering
- pre- och postoperativ kontakt
- utökad sjukvårdstjänst
- specialistläkarvård
- second opinion
- sjukhusvård och operation
- critical care
- eftervård – rehabilitering efter operation
- hjälp i hemmet efter operation
- resor och logi
- utökad rehabilitering
- hjälpmedel
- läkemedelskostnader och patientavgifter
- sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor
- dietist
- psykolog eller psykoterapeut
- hälsocoach
- hälsoundersökning
- vaccinationsstöd
- supporttjänst
- självriskelimering 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 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 olycksfallet inträffat under försäkringstiden.

11.2 Försäkringen omfattar

Försäkringen omfattar skäligen kostnader för medicinskt nödvändig, privat planerad vård i Sverige samt medicinskt nödvändiga läkemedel, hjälpmedel, resor och logi i samband med sådan vård enligt nedan. Dessutom ersätter försäkringen kostnader för offentlig vård upp till högkostnadsskyddet.

Vård, läkemedel, hjälpmedel, resor och logi anses inte medicinskt nödvändiga 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 nödvändigt.

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

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

11.2.1 Sjukvårdsrådgivning samt vaccinationsråd

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning och vaccinationsråd, av legitimerade sjuksköterskor.

11.2.2 Vårdplanering

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

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

11.2.3 Pre- och postoperativ kontakt

Den försäkrade kontaktas av sjuksköterska inför, av Euro Accident bokad, operation för att säkerställa att den försäkrade fått adekvat information av den behandlande kliniken. Sjuksköterska tar ny kontakt efter operation, för utvärdering av omhändertagande samt ställningstagande till eventuella ytterligare åtgärder.

11.2.4 Utökad sjukvårdstjänst

För de fall sjukdom/skada/besvär inte omfattas av försäkringen på grund av begränsning i försäkringsvillkoret eller individuell begränsning (undantag) 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.

11.2.5 Specialistläkarvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för medicinsk utredning, behandling och rådgivning av läkare med specialistkompetens.

11.2.6 Second opinion – ytterligare bedömning

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

11.2.7 Sjukhusvård och operation

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

11.2.8 Critical care

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för vård utomlands inklusive resor och logi för fastställda sjukdomar/diagnoser ingående i följande huvudgrupper:

- hjärtkirurgi,
- interventionell kardiologisk kirurgi,
- kirurgi av kroppens stora kärl,
- cancerbehandling,
- intrakraniell neurokirurgi,
- stora organtransplantationer från levande organgivare.

Ersättning lämnas med högst SEK 5 000 000 per försäkring. Beslut om vård fattas av medicinsk specialist anlitad av Euro Accident.

11.2.9 Eftervård – rehabilitering efter operation

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

Med medicinsk eftervård och rehabilitering avses sjukvårdande medicinsk behandling som är avsedd att leda till en förbättring, utförd av legitimerad sjukvårdande personal. Eftervården kan ske i öppenvård eller på rehabklinik.

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.

Vården ska ges i direkt samband med operation, dock senast inom tre månader efter operation.

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

Om eftervården avser behandling hos sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor ersätter försäkringen högst fem behandlingar per diagnos, utöver behandlingar enligt punkt 11.2.15. För diagnoser med medicinskt samband ersätts högst fem behandlingar, utöver behandlingar enligt punkt 11.2.15.

11.2.10 Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för hemhjälp efter hemkomst från ersättningsbar operation. Ersättning lämnas för maximalt 20 timmars hjälp.

En förutsättning för rätten till ersättning är att hjälpen utnyttjas inom fjorton dagar från hemkomst samt att hemhjälp kan bokas genom ett etablerat företag på den försäkrades bostadsort.

11.2.11 Resor och logi

Försäkringen ersätter den försäkrades nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader i Sverige i samband med ersättningsbar vård och behandling. Ersättning lämnas för resor som överstiger 100 km per enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden. Om den försäkrade inte har fyllt tjugofem år ersätts även, där det är medicinskt motiverat, resor och logi för nära anhörig som reser med den försäkrade.

11.2.12 Utökad rehabilitering

Utöver rehabilitering till följd av ersättningsbar operation ersätter försäkringen nödvändiga och skäligen kostnader för till exempel ryggskola, diabetesskola och liknande. Behovet av den utökade rehabiliteringen fastställs i samråd med behandlande läkare. Ersättning lämnas med maximalt SEK 75 000 under sex månader efter fastställd diagnos.

11.2.13 Hjälpmedel

Försäkringen ersätter skäligen 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) behandling och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med högst ett halvt (0,5) prisbasbelopp.

Utprovning av samt hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte, såsom glasögon, hörapparat och inlägg i sko.

11.2.14 Läkemedelskostnader och patientavgifter

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för offentligt subventionerade, receptbelagda läkemedel (egenavgifter) samt offentligt finansierad sjukvård (patientavgifter inom offentlig vård) som omfattas av högkostnadsskyddet.

Ersättning lämnas upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstingen fastställda dygnsavgiften.

11.2.15 Sjukgymnast/Naprapat/Kiropraktor

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för högst 25 behandlingar, per diagnos, hos legitimerad sjukgymnast/naprapat/kiropraktor. För diagnoser med medicinskt samband ersätts kostnader för högst 25 behandlingar. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

Om sjukgymnast så bedömer, kan försäkringen ersätta alternativ behandling såsom utbyte av behandling hos sjukgymnast mot ett träningskort avsett för rehabilitering. Träningsprogrammet ska vara dokumenterat och ske under handledning av behandlande

sjukgymnast. Omfattningen av träningskortet bedöms av sjukgymnast och godkänns av Euro Accident. Kostnaden för träningskort samt behandlingar hos sjukgymnast får totalt inte överstiga kostnaden motsvarande 25 behandlingar hos sjukgymnast enligt vid var tid, hos Euro Accident, gällande taxa.

11.2.16 Dietist

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

11.2.17 Sjukdom av psykisk art

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för högst 25 behandlingar, per diagnos, hos psykolog eller psykoterapeut för sjukdom/besvär av psykisk art, trötthetssyndrom, stressreaktioner och utmattningstillstånd efter remiss från läkare, kostnad för läkarbesök ersätts dock inte. Remissen får inte vara äldre än sex månader. För diagnoser med medicinskt samband ersätts högst 25 behandlingar. Behandlingen ska vara godkänd och förmedlad av Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

Kostnader för läkarbesök avseende remiss enligt ovan, övrig specialistvård, sjukhusvård, resor eller läkemedel ersätts inte.

11.2.18 Hälsocoach

Försäkringen omfattar tillgång till en personlig hälsocoach som ett stöd till den försäkrade i hälsofrågor såsom vägledning i livsstilsrelaterade frågor, uppföljning av behandlingar och fungera som samordnare vid större operationer och behandlingar.

Kontakten sker per telefon och högst tre gånger per år med det tidsintervall som överenskommit med den försäkrade. Den försäkrade ska kontakta Euro Accidents Medicinska Kundcenter för tillgång till hälsocoach.

11.2.19 Hälsoundersökning

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för hälsoundersökning:

- en gång vart tredje år för försäkrad mellan 20 och 49 år,
- en gång vartannat år för försäkrad som fyllt 50 år.

En förutsättning för rätt till ersättning är att försäkringen varit i kraft i minst tolv månader.

Den försäkrade ska kontakta Euro Accidents Medicinska Kundcenter för bokning av hälsoundersökning.

Hälsoundersökningen omfattar undersökning och provtagning enligt Euro Accidents vid var tid gällande riktlinjer.

Utnyttjas inte möjligheten att genomgå hälsoundersökning sker ingen återbetalning av premien. Tidpunkten för hälsoundersökning kan inte flyttas till ett annat försäkringsår.

Försäkringen ersätter inte kostnader för resor till och från hälsoundersökningen. Hälsoundersökningen ska utföras i Sverige.

11.2.20 Vaccinationsstöd

Försäkringen ersätter 50 procent av kostnaderna för vaccination i samband med utlandsresa och/eller vaccination i Sverige. Vad som avses med vaccination i Sverige framgår av försäkringsgivarens vid var tidpunkt fastställda vaccinationslista.

11.2.21 Supporttjänst

Försäkringen omfattar telefonrådgivning eller besök hos legitimerad psykolog eller beteendevetare i maximalt fem timmar.

För de fall psykolog bedömer att besvaren är att hänföra till juridiska eller ekonomiska frågor omfattar försäkringen samtal eller besök hos jurist eller ekonom i maximalt tre timmar.

Försäkringen ersätter aldrig mer än maximalt fem timmars konsultation i samma ärende. Supporttjänst gäller endast i Sverige.

11.3 Begränsningar

11.3.1 Frivillig försäkring

Försäkringen ersätter inte sjukdom/skada/besvär, eller följer därav, som den försäkrade mottagit behandling för innan försäkringens ikraftträdande. Visar medicinsk utredning att det förlutit mer än två år sedan det existerande tillståndet senast var föremål för behandling, kontroll eller undersökning, gäller dock försäkringen.

11.3.2 Konvertering från tidigare försäkringsgivare

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

Om gruppförsäkringsavtalet övergår från tidigare försäkringsgivare till Euro Accident/Generali ersätter försäkringen även fortsatt vårdbehov för sjukdom/skada/besvär som varit föremål för behandling men inte anmälts till tidigare försäkringsgivare. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen/skadan/besvären varit ersättningsbara under tidigare försäkringsgivares villkor samt att sjukdomen/skadan/besvären omfattas av detta försäkringsvillkor.

11.3.3 Individuellt undantag

Försäkringen ersätter aldrig sjukdom/skada eller besvär som fanns före försäkringens tecknande om Euro Accident beviljat försäkringen med en individuell begränsning för sådan åkomma (undantag).

11.3.4 Försäkringen omfattar aldrig

- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt punkt 11.2.14,
- medfödda sjukdomar, förlösningsskador, handikapp eller följer därav,
- sjukdom som omfattas av smittskyddslagen eller följer därav,
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi eller elöverkänslighet,
- organtransplantation och organdonation eller följer därav,
- ryggbesvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar,
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad,
- operativa ingrepp (inklusive laserkirurgi), glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera brytningsfel i ögat,
- kontroll och behandling av övervikt/fetma, samt kontroll och behandling i samband med diet och viktreglering,
- ätstörningar samt följer därav,
- kontroll under havandeskap, behandling och komplikationer i samband med graviditet, förlösning, abort eller fertilitetsundersökning och behandling av infertilitet,
- sterilisering, klimakteriebesvär, potensproblem, inklusive potenshöjande medel,
- demenssjukdomar, det vill säga sjukliga förändringar i hjärnvävnaden.

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

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

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

- förebyggande vård utöver vad som framgår av respektive produktvillkor,
- slutenvård längre tid än tre månader,
- alternativa behandlingsformer som utförs av icke legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillstånd samt produkter, såsom antroposofiska eller homeopatiska produkter eller mineral-, ämnes-, vitamin- och naturmedicinska preparat,
- kosmetisk behandling och operation om den inte är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada,
- tandbehandling, oavsett orsak,
- äldreomsorg, det vill säga vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, såsom hemhjälp, hemsamarit, hemsjukvård och äldreboende,
- privata utgifter under sjukhusvård, samt anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvården,
- ersättning från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal,
- för sent avbokad, eller uteblivet, besök avseende läkarvård eller behandling. Avbokning ska ske senast kl 16.00 vardag före besök eller senast 24 timmar före operation. 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 läkare med specialistkompetens samt
- från beslut om adekvat åtgärd få operation eller annan behandling inom 14 arbetsdagar där det är medicinskt möjligt.

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

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

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas SEK 1 000 per dag fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling. Högsta ersättning är SEK 10 000.

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 som inträffar före den försäkrade fyller 65 år är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 66 år.

För sjukdom eller olycksfallsskada, som inträffar efter att den försäkrade har fyllt 65 år, är ansvarstiden tolv månader räknat från det först inträffade av följande händelser:

- den dag då sjukdom eller olycksfallsskada anmäldes till Euro Accident eller
- den dag då behandling, kontroll eller undersökning utfördes första gången.

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

11.6 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

11.7 Försäkringsbelopp

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

11.8 Giltighet i utlandet

Vid akut sjukdom eller akut skada till följd av olycksfall, vid tillfällig resa utanför Sverige, täcker försäkringen den självrisk den försäkrade betalat till rese- eller hemförsäkringsbolaget i ersättningsbar skada.

Vad som avses med tillfällig resa utanför Sverige framgår av respektive rese- eller hemförsäkringsbolags försäkringsvillkor. Ersättning lämnas med högst SEK 5 000 per begärd självrisk från rese- eller hemförsäkringsbolaget. Försäkringen ersätter inte kostnader som ersätts enligt lag, författning, konvention, kollektivavtal, reseförsäkring eller annan försäkring.

11.9 Tillval till försäkringen

Av gruppavtalet framgår vilka tillval som är tillgängliga för den försäkrade. Kan behållas livsvarigt om inget annat anges.

11.9.1 Planerad vård i Europa (kan ej nytecknas)

Försäkringen gäller för kostnader i samband med planerad vård i Europa och för planerad vård och behandling som utförs av vårdgivare i Europa. Ersättning lämnas med högst SEK 1 000 000 per diagnos. För fler diagnoser med medicinskt samband lämnas endast en (1) ersättning.

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen resor inom vistelselandet i samband med ersättningsbar vård. Övriga resor ersätts inte av försäkringen. Kostnader för logi ersätts inte av försäkringen.

Vistelseland ska anges i samband med ansökan. Vid byte av vistelseland omfattar försäkringen det nya vistelselandet från och med den tidpunkt flytten anmäldes till Euro Accident.

Till Europa räknas även Kanarieöarna, Madeira och alla länder som har strand mot Medelhavet. I Ryssland räknas områdena väster om Uralbergen till Europa. Områdena öster om Uralbergen räknas som Hela Världen.

11.9.2 Planerad vård i hela världen exklusive USA, Karibien, Hong Kong och Japan (kan ej nytecknas)

Försäkringen gäller för kostnader i samband med planerad vård i hela världen exklusive USA, Karibien, Hong Kong och Japan. Ersättning lämnas med högst SEK 1 000 000 per diagnos. För fler diagnoser med medicinskt samband lämnas endast en (1) ersättning.

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen resor inom vistelselandet i samband med ersättningsbar vård. Övriga resor ersätts inte av försäkringen. Kostnader för logi ersätts inte av försäkringen.

Vistelseland ska anges i samband med ansökan. Vid byte av vistelseland omfattar försäkringen det nya vistelselandet från och med den tidpunkt flytten anmäldes till Euro Accident.

11.9.3 Planerad vård i hela världen (kan ej nytecknas)

Försäkringen gäller för kostnader i samband med planerad vård i hela världen. Ersättning lämnas med högst SEK 1 000 000 per diagnos. För fler diagnoser med medicinskt samband lämnas endast en (1) ersättning.

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen resor inom vistelselandet i samband med ersättningsbar vård. Övriga resor ersätts inte av försäkringen. Kostnader för logi ersätts inte av försäkringen.

Vistelseland ska anges i samband med ansökan. Vid byte av vistelseland omfattar försäkringen det nya vistelselandet från och med den tidpunkt flytten anmäldes till Euro Accident.

12 PRODUKTVILLKOR KORT SJUKFÖRSÄKRING

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">• månatlig ersättning i längst 36 månader, vid arbetsförmåga \geq 25 procent	<ul style="list-style-type: none">• ersättning längre tid än 36 månader• ersättning efter uppnådd slutålder• psykisk, stressrelaterad eller drogmissbruksrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades• ersättning under karenstiden
	<p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

12.1 Rätten till ersättning

Drabbas den försäkrade av minst en fjärdedels arbetsförmåga under försäkringstiden, ger försäkringen rätt till ersättning för den tid arbetsförmågan varar utöver den avtalade karenstiden. En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade erlägger premie fram till dess att eventuell rätt till premiebefrielse inträder.

När maximal ersättning utbetalats upphör sjukförsäkringen att gälla.

Den försäkrades rätt till återinträde i försäkringen regleras under punkt 12.3 nedan.

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

12.2 Försäkringen ersätter

Försäkringen omfattar fortlöpande ersättning, dock längst:

- totalt 36 månader eller totalt 36 månaders utbetald ersättning under en femårsperiod eller
- till dess den försäkrade 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. Nedsatts arbetsförmågan med minst en fjärdedel, utbetalas så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar nedsättningen av arbetsförmågan.

12.3 Återinsjuknande

Sjukperiod inträffad under tidigare försäkringsgivarens ansvarstid

För försäkrad som tidigare har fått ersättning från sjukförsäkringen enligt samma eller annat gruppavtal hos annan försäkringsgivare, räknas inte någon ny karenstid om den försäkrade åter blir arbetsförmögen i minst två veckor inom tolv månader från den senaste avslutade sjukperioden, den betraktas som en fortsättning på samma sjukfall. Maximal ersättning för sjukfallet är 36 månader, där ersättning från sjukförsäkringen enligt tidigare gruppavtal hos annan försäkringsgivare också ska inräknas.

Avbrott i sjukperioden

Om sjukperioden avbryts efter kortare tid än den längsta möjliga ersättningstiden, kan resterande ersättningsdagar utnyttjas vid en senare sjukperiod. En förutsättning för rätt till ersättning vid återinsjuknande är att den nya sjukperioden varar i minst två veckor.

Om tiden mellan två sjukperioder varar mer än två år innan ny sjukperiod inträffar, är den nya sjukperioden att betrakta som ett nytt sjukfall. Ny karenstid ska då räknas och från den nya ersättningsperioden avräknas inte tidigare ersättningstid.

Sjukperioden avbryts

Ansökan om återinträde i försäkringen

För att åter ansöka om inträde i försäkringen, sedan maximal ersättning utbetalats, krävs att den sökande är och har varit fullt arbetsför under en sammanhängande period av tolv månader, med undantag för kortare sjukperioder än två veckor, räknat från den tidpunkt då senaste sjukperiod upphörde. Återinträde kan därefter ske efter, av Euro Accident, godkänd hälsoprövning.

12.4 Karenstid

Sjukförsäkringen har en karenstid på tre månader, om inget annat är överenskommet enligt gruppavtalet.

Blir den försäkrade åter arbetsförmögen i minst två veckor, inom tolv månader från en sjukperiods slut, förkortas karenstiden för den nya sjukperioden. Karenstiden förkortas med den sammanlagda tiden av de sjukperioder som pågått mer än två veckor och helt eller delvis ligger inom de tolv månaderna. Vid beräkningen av eventuell karensförkortning beaktas även sjukperioder som inträffat hos tidigare försäkringsgivare.

12.5 Begränsningar

12.5.1 Missbruksrelaterad sjukdom

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

12.5.2 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsförmåga orsakad av psykisk- eller stressrelaterad sjukdom eller tillstånd. Exempel härpå är utbrändhet, psykisk insufficiens, trötthet och koncentrationsproblem.

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

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

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

12.5.3 Begränsning av ersättningstiden

Har den försäkrade under de senaste två åren innan försäkringen började gälla, varit arbetsförmögen mer än 30 dagar i följd och insjuknar på nytt i samma sjukdom inom två år från den dag försäkringen började gälla, lämnas ersättning längst under så lång tid som förflutit från arbetsförmågans slut före anslutningen till den tidpunkt den försäkrade på nytt blev arbetsförmögen på grund av samma sjukdom.

Medför sjukdomen arbetsförmåga under flera perioder med kortare friskperioder än två år, begränsas ersättningstiden för varje ny sjukperiod. Ersättning utbetalas sammanlagt längst under så lång tid som förflutit sedan den försäkrade före anslutningen senast var arbetsförmögen på grund av sjukdomen, med frånräknande av den tid sjukdomen därefter medfört arbetsförmåga.

Samma regler tillämpas om försäkringen ändrats.

Med tidigare sjukdom jämställs tidigare inträffad olycksfallsskada.

12.6 Tilläggsvillkor gruppsjukförsäkring 90 %

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

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.

Semesterersättning räknas inte in i lönen.

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.

12.7 Överförsäkring

Skulle den försäkrade vid arbetsförmåga få en inkomst efter skatt som är högre än 90 procent av lönen vid fullt arbete 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. I detta fall återbetalas inte premie som svarar mot den överförsäkrade delen.

12.8 Giltighet i utlandet

Sjukförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden* i upp till tolv månader.

*Med Norden 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.

13 PRODUKTVILLKOR LÅNG SJUKFÖRSÄKRING

Försäkringen ersätter:

- löpande månatlig ersättning, vid arbetsoförmåga \geq 25 procent

Försäkringen ersätter inte:

- ersättning efter uppnådd slutålder
- psykisk, stressrelaterad eller drogmissbruksrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades
- ersättning under karenstiden

Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

13.1 Rätten till ersättning

Drabbas den försäkrade av minst en fjärdedels 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 erlagger premie fram till dess att eventuell rätt till premiebefrielse inträder.

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

13.2 Försäkringen ersätter

Försäkringen omfattar fortlöpande ersättning, dock längst:

- under den ersättningstid som anges i gruppavtalet eller,
- till dess den försäkrade 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 en fjärdedel, utbetalas så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar nedsättningen av arbetsförmågan.

13.3 Återinsjuknande

Sjukperiod inträffad under tidigare försäkringsgivarens ansvarstid

För försäkrad som tidigare har fått ersättning från sjukförsäkringen, enligt samma eller annat gruppavtal hos annan försäkringsgivare, räknas inte någon ny karenstid om den försäkrade åter blir arbetsoförmögen i minst 15 dagar inom tolv månader från den senaste avslutade sjukperioden, den betraktas som en fortsättning på samma sjukfall.

Avbrott i sjukperioden

Om en sjukperiod avbryts och detta avbrott varar mer än tolv månader innan ny sjukperiod inträffar, är den nya sjukperioden att betrakta som ett nytt sjukfall. Ny karenstid ska då räknas. Från den nya ersättningsperioden avräknas inte tidigare ersättningstid.

13.4 Karenstid

Sjukförsäkringen har en karenstid på tre månader, om inget annat är överenskommet enligt gruppavtalet.

Blir den försäkrade åter arbetsoförmögen i minst två veckor, inom tolv månader från en sjukperiods slut, förkortas karenstiden för den nya sjukperioden. Karenstiden förkortas med den sammanlagda tiden av de sjukperioder som pågått mer än två veckor och helt eller delvis ligger inom de tolv månaderna. Vid beräkningen av eventuell karensförkortning beaktas även sjukperioder som inträffat hos tidigare försäkringsgivare.

13.5 Begränsningar

13.5.1 Missbruksrelaterad sjukdom

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

13.5.2 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av psykisk- eller stressrelaterad sjukdom eller tillstånd. Exempel härpå är utbrändhet, psykisk insufficiens, trötthet och koncentrationsproblem.

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

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

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

13.5.3 Begränsning av ersättningstiden

Har den försäkrade under de senaste två åren innan försäkringen började gälla, varit arbetsoförmögen mer än 30 dagar i följd och insjuknar på nytt i samma sjukdom inom två år 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.

Medför sjukdomen arbetsoförmåga under flera perioder med kortare friskperioder än två år, begränsas ersättningstiden för varje ny sjukperiod. Ersättning utbetalas sammanlagt längst under så lång tid som förflutit sedan den försäkrade före anslutningen senast var arbetsoförmögen på grund av sjukdomen, med frånräknande av den tid sjukdomen därefter medfört arbetsoförmåga.

Samma regler tillämpas om försäkringen ändrats.

Med tidigare sjukdom jämställs tidigare inträffad olycksfallsskada.

13.6 Tilläggsvillkor gruppsjukförsäkring 90 %

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

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.

Semesterersättning räknas inte in i lönen.

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.

13.7 Överförsäkring

Skulle den försäkrade vid arbetsförmåga få en inkomst efter skatt som är högre än 90 procent av lönen vid fullt arbete 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. I detta fall återbetalas inte premie som svarar mot den överförsäkrade delen.

13.8 Indextillägg

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

13.9 Giltighet i utlandet

Sjukförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden* i upp till tolv månader.

*Med Norden 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.

14 PRODUKTVILLKOR AVBROTTSFÖRSÄKRING

Försäkringen ersätter:

- månatlig ersättning i högst tre perioder om max 12 månader vid avbrott på grund av arbetsförmåga
- engångsbelopp vid dödsfall

Försäkringen ersätter inte:

- avbrott på grund av graviditet, förlossning eller följer därav
- avbrott till följd av alkohol och/eller andra berusningsmedel
- psykisk, stressrelaterad eller drogmissbruksrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades
- ersättning överstigande fem prisbasbelopp under första verksamhetsåret

Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.

14.1 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 innevarande kvartal då sådan förändring inträtt.

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

- blir helt arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfallsskada eller får arbetsförmågan nedsatt med minst 25 procent, för den tid arbetsförmågan varar utöver karenstiden eller
- avlider, till följd av sjukdom eller olycksfallsskada.

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

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

14.2 Produktspecifika definitioner

Ersättningsperiod är den period under vilken ersättning enligt försäkringen ska betalas ut. En ersättningsperiod är längst tolv månader, exklusive en karenstid på 30 dagar, vid oavbruten arbetsförmåga.

Ersättningsperioden börjar räknas från dagen efter den dag den försäkrade varit oavbruten arbetsförmögen i 30 dagar (karenstiden). Om den försäkrade drabbas av ny arbetsförmåga inom trettio dagar efter friskskrivning räknas inte någon ny karenstid. Den sammanlagda ersättningsperioden räknas dock i sådant fall som om arbetsförmågan varit oavbruten. Ersättning betalas inte under friskperioden.

Försäkringstagare är den rörelse i anslutning till vilken denna försäkring tecknats.

Försäkringsägare är försäkringstagaren.

14.3 Försäkringen ersätter

Försäkringen ersätter högst tre ersättningsperioder om vardera högst tolv månader. För att åter vara berättigad till ersättning efter en ersättningsperiod måste den försäkrade ha varit oavbruten fullt arbetsför under minst tolv månader. Perioder av arbetsförmåga som är kortare än två veckor beaktas inte.

Vid partiell arbetsförmåga utbetalas ersättning i motsvarande grad.

Försäkringen upphör efter maximal utbetalning.

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

14.3.1 Beräkning av försäkringsersättning

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

Ersättningsbeloppet är maximerat till 75 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.

Ersättning utbetalas till försäkringstagaren månadsvis i efterskott.

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

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

Ersättningsbara kostnader är:

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

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

14.4 Karenstid

Karenstiden är trettio dagar om inget annat framgår av gruppavtalet. Med karenstid avses den tid under vilken ersättning för avbrott inte lämnas. Karenstid räknas från den dag arbetsförmågan inträffar.

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

14.5 Begränsningar

14.5.1 Första sex månaderna efter tecknandet

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

14.5.2 Allmänna begränsningar

Försäkringen omfattar inte arbetsförmåga orsakad av:

- graviditet, förlossning eller följer därav,
- drogmissbruksrelaterad sjukdom eller tillstånd, alkoholberoende eller läkemedelsmissbruk.

14.5.3 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

Försäkringen omfattar inte arbetsförmåga orsakad av psykisk- eller stressrelaterad sjukdom eller tillstånd. Exempel härpå är utbrändhet, psykisk insufficiens, trötthet och koncentrationsproblem.

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

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

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

14.5.4 Överförsäkring

Om det i samband med utbetalning framkommer att försäkringstagaren tecknat högre belopp än motsvarande 75 procent av rörelsens fasta kostnader, utbetalas tills vidare endast så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar maximalt 75 procent av rörelsens fasta kostnader enligt det senaste reviderade bokslutet.

14.5.5 Nystartad rörelse

För nystartad rörelse ersätter försäkringen maximalt fem prisbasbelopp under det första verksamhetsåret. Detta gäller inte vid byte av bolagsform.

14.6 Riktlinjer vid skada

Försäkringstagaren är 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 försäkringsgivarens ansvarighet och ersättnings storlek.

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

14.7 Giltighet i utlandet

Avbrottsförsäkringen gäller vid vistelse utanför Norden* i upp till tolv månader.

*Med Norden 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.

15 DEFINITIONER

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, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. Även tid med sjuklön betraktas som arbetsoförmåga. Nedsättningen bedöms, där inte annat anges, enligt 7 kap 3 § Lagen om allmän försäkring. För fastställande av rätt till ersättning kan Euro Accident begära att den försäkrade infinner sig till undersökning hos särskild anvisad läkare.

ASA-systemet

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

Barn i Barn- och ungdomsförsäkring

Barn som kan försäkras är gruppledlems samtliga arvsberättigade barn. Även gruppledlems makas/makes/registerad partners/sambos barn kan försäkras, under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som gruppledlem. Försäkringen kan tecknas fram till 20-årsdagen och kan gälla längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 25 år.

Barn i PrivatAccess

Barn som kan medförsäkras i PrivatAccess Brons och Silver är gruppledlems/medförsäkrads samtliga barn som är folkbokförda på samma adress som den försäkrade, så kallade hemmavarande barn. För barn under 18 år för vilka gruppledlem/medförsäkrad har vårdnaden om, men som är folkbokförda hos annan vårdnadshavare, räknas som hemmavarande barn. Försäkringen kan tecknas fram till 20-årsdagen och kan gälla längst till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 25 år.

Basbelopp

Se prisbasbelopp.

Frivillig gruppörsäkring

Gruppörsäkring som gruppledmemmarna 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, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadeliivranta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning eller vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.

Förmånstagare

Den person som, via ett förmånstagarförordnande i dessa 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 Health & Care Insurance AB. Förordnandet gäller då, även om Euro Accident Health & Care Insurance AB inte har gjort anteckningar i försäkringsbrevet.

Om försäkringen gäller på en annan persons liv än försäkringstagarens eget, sker utbetalning vid dödsfall till försäkringstagaren.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsavtal

Det avtal som gäller för varje enskild försäkring. Försäkringsavtalet omfattar vad som anges i ansökningshandlingarna till försäkringen, gruppavtalet, de allmänna försäkringsvillkoren, produktvillkoren, försäkringsgivarens teckningsregler, försäkringsavtalslagen (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 gruppörsäkring.

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som ingått försäkringsavtal med försäkringsgivaren. Varje försäkrad såväl gruppledlem som medförsäkrad betraktas som försäkringstagare när det gäller till exempel försäkringsersättning och rätten att insätta förmånstagare. Övergår äganderätten till annan person betraktas denna person därefter som försäkringstagare.

Grupp

Företag eller organisation, som har ingått gruppavtal med försäkringsgivaren.

Gruppavtal

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

Gruppföreträdare

Den som enligt överenskommelse mellan Euro Accident och gruppen företräder gruppen eller dess medlemmar i kontakten med försäkringsgivaren och/eller Euro Accident.

Gruppledlem

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

Maka/make

Person med vilken den försäkrade är gift.

Medförsäkrad

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

Nära anhörig

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

Obligatorisk/kollektiv gruppörsäkring

Försäkring där de försäkrade automatiskt ansluts, enligt gruppavtalets inträdeskrav, genom åtgärder från arbetsgivaren.

Olycksfallsskada

Med olycksfallsskada avses den kroppsskada som den försäkrade drabbas av vid en plötslig, ofrivillig och oförutsedd händelse som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

Prisbasbelopp

Prisbasbeloppet (tidigare Basbeloppet) enligt lagen om allmän försäkring (1962:381) räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget.

Registerad partner

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

Sambo

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

Sjukdom

Med sjukdom avses en, under försäkringstiden, av läkare, legitimerad psykolog eller på en psykiatrisk mottagning konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt dessa villkor. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen konstaterades av läkare. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

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 samt större tekniska och personella resurser. Vården ska utföras av läkare med specialistkompetens.

Öppenvård

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