



Grupp försäkring

Villkor och generella teckningsregler
2019

INNEHÅLL

1	Allmänna villkor.....	4			
1.1	Inledning	4			
1.2	Gruppavtalet	4			
1.3	Försäkringsavtalet	4			
1.4	Generella teckningsregler	4			
1.5	Konvertering från tidigare försäkringsgivare	6			
1.6	Försäkringens ikraftträdande	6			
1.7	Premie	7			
1.8	Försäkringens upphörande	8			
1.9	Överlåtelse	10			
1.10	Begränsningar	10			
1.11	Giltighet i utlandet	12			
1.12	Åtgärder för utbetalning	12			
1.13	Behandling av personuppgifter	13			
1.14	Skadeanmälningsregister	13			
1.15	Prövning av beslut i ett försäkringsärende	13			
2	Förklarande ord.....	15			
3	Livförsäkring med barnskydd.....	18			
3.1	Rätten till ersättning	18			
3.2	Försäkringen ersätter – Livförsäkring	18			
3.3	Förmånstagarförordnande för Livförsäkring	18			
3.4	Begränsning	18			
3.5	Försäkringen ersätter – barnskydd	18			
3.6	Giltighet i utlandet	19			
4	Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd.....	20			
4.1	Rätten till ersättning	20			
4.2	Försäkringen ersätter – Livförsäkring	20			
4.3	Förmånstagarförordnande för Livförsäkring	21			
4.4	Begränsning	21			
4.5	Försäkringen ersätter – förtidskapital	21			
4.6	Begränsningar	22			
4.7	Försäkringen ersätter – barnskydd	22			
4.8	Giltighet i utlandet	23			
5	Fristående förtidskapital med option.....	24			
5.1	Rätten till ersättning	24			
5.2	Försäkringen ersätter	24			
5.3	Optionsrätt	25			
5.4	Begränsningar	25			
5.5	Giltighet i utlandet	25			
6	Olycksfallsförsäkring.....	26			
6.1	Rätten till ersättning	26			
6.2	Försäkringen ersätter	26			
6.3	Begränsningar	29			
6.4	Giltighet i utlandet	30			
7	Sjuk- och olycksfallsförsäkring.....	31			
7.1	Rätten till ersättning	31			
7.2	Försäkringen ersätter – olycksfall	31			
7.3	Försäkringen ersätter – sjukdom	35			
7.4	Begränsningar	35			
7.5	Giltighet i utlandet	35			
8	Barn- och ungdomsförsäkring.....	36			
8.1	Vem kan omfattas av försäkringen	36			
8.2	Rätten till ersättning	36			
8.3	Försäkringen ersätter – olycksfall	36			
8.4	Försäkringen ersätter – sjukdom och olycksfall	38			
8.5	Begränsningar	40			
8.6	Giltighet i utlandet	42			
9	Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Brons.....	43			
9.1	Rätten till ersättning	43			
9.2	Försäkringen omfattar	43			
9.3	Begränsningar	44			
9.4	Vårdgaranti	45			
9.5	Ansvarstid	46			
9.6	Självrisk	46			
9.7	Försäkringsbelopp	46			
9.8	Giltighet i utlandet	46			
10	Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver.....	47			
10.1	Rätten till ersättning	47			
10.2	Försäkringen omfattar	47			
10.3	Begränsningar	49			
10.4	Vårdgaranti	50			
10.5	Ansvarstid	50			
10.6	Självrisk	50			
10.7	Försäkringsbelopp	51			
10.8	Giltighet i utlandet	51			
11	Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Guld.....	52			
11.1	Rätten till ersättning	52			
11.2	Försäkringen omfattar	52			
11.3	Begränsningar	54			
11.4	Vårdgaranti	55			
11.5	Ansvarstid	55			
11.6	Självrisk	56			
11.7	Försäkringsbelopp	56			
11.8	Giltighet i utlandet	56			
12	Kort sjukförsäkring.....	57			
12.1	Rätten till ersättning	57			
12.2	Försäkringen ersätter – månatlig ersättning	57			
12.3	Karenstid	58			
12.4	Begränsningar	58			
12.5	Ersättningsregel	58			
12.6	Överförsäkring	59			
12.7	Försäkringen ersätter – diagnoskapital	59			
12.8	Giltighet i utlandet	59			
13	Lång sjukförsäkring.....	60			
13.1	Rätten till ersättning	60			
13.2	Försäkringen ersätter – månatlig ersättning	60			
13.3	Karenstid	60			
13.4	Begränsningar	61			
13.5	Ersättningsregel	61			
13.6	Överförsäkring	61			
13.7	Indextillägg	61			
13.8	Försäkringen ersätter – diagnoskapital	62			
13.9	Giltighet i utlandet	62			

14 Sjukavbrottsförsäkring Bas	63
14.1 Rätten till ersättning	63
14.2 Försäkringen ersätter	63
14.3 Karenstid	64
14.4 Begränsningar	64
14.5 Giltighet i utlandet	64

15 Sjukavbrottsförsäkring	65
15.1 Rätten till ersättning	65
15.2 Försäkringen ersätter	65
15.3 Karenstid	66
15.4 Begränsningar	66
15.5 Överförsäkring	67
15.6 Giltighet i utlandet	67

1 Allmänna villkor

1.1 Inledning

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

Försäkringsbeskedet innehåller information om tecknade försäkringsprodukter.

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

Försäkringsvillkoret är indelat i:

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

1.1.1 Försäkringsgivare

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

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

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

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

1.2 Gruppavtalet

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

Bestämmelser i gruppavtalet har företrädare framför bestämmelser i försäkringsvillkoret.

1.3 Försäkringsavtalet

1.3.1 Parter i avtalet

Frivillig gruppförsäkring

Försäkringsavtal vid frivillig gruppförsäkring ingås mellan försäkringsgivaren och gruppmedlemmen på grundval av

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

Obligatorisk gruppförsäkring

Försäkringsavtal vid obligatorisk försäkring ingås mellan försäkringsgivaren och företrädare för gruppmedlemmarna, till exempel ett företag för sina anställda eller en förening för sina medlemmar. Vid obligatorisk gruppförsäkring är gruppföreträdaren, det vill säga 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 överenskommits, en gemensam huvudförfallodag för alla försäkringar. För nyansluten försäkrad i grupp med gemensam huvudförfallodag blir första avtalsperioden den tid som är kvar till gruppens huvudförfallodag. Därefter är varje avtalsperiod ett år.

1.3.4 Förnyelse/ändring av försäkringsavtalet

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

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

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

1.4 Generella teckningsregler

Gruppförsäkring kan tecknas av person som fyllt 16 år fram till den dag personen fyller 65 år, är bosatt och folkbokförd i Norden, exklusive Island, och är berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa eller dess motsvarighet inom Norden, om inte annat avtalats.

Om personen är bosatt och folkbokförd i annat nordiskt land än Sverige, exklusive Island, och är berättigad till ersättning från annan försäkringskassa än den svenska, krävs det att personen är i utlandstjänst hos ett svenskt företag. Företaget ska vara kund hos Euro Accident och de anställda ska ha erbjudits gruppförsäkring inom ramen för dessa teckningsregler och tillhörande villkor.

Företaget får ha maximalt 25 procent av de anställda placerade i ett annat nordiskt land än Sverige, exklusive Island.

Idrottslag eller idrottsföreningar kan inte som grupp teckna försäkring, vare sig obligatoriskt eller frivilligt.

För att Euro Accident ska bevilja gruppförsäkring krävs normalt att den sökande är fullt arbetsför, se punkt 1.4.1. Den som inte är fullt arbetsför vid anslutningstillfället kan senare ansluta sig till försäkringen mot vid var tid gällande hälsoprövningsregler avseende nyteckning av försäkring på det aktuella avtalet.

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

Efter hälsoprövning kan försäkringen:

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

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

- höjning av försäkringsbelopp
- annan utökning av försäkringsskyddet.

Nyttjande av koncernbegreppet

För att koncernbegreppet ska kunna nyttjas vid anslutning mot fullt arbetsför ska försäkring tecknas för minst fem personer vid ett och samma tillfälle och det krävs att moderbolaget äger mer än 50 procent av dotterbolaget/dotterbolagen.

Franchiseföretag räknas inte som koncern.

Vid nyttjande av koncernbegreppet ska samtliga bolag inom koncernen teckna försäkringsavtal, med samma upplägg avseende avtal och produkter, vid en och samma tidpunkt och omfattas av samma startdatum. Om bolag tillkommer till koncernen vid senare tidpunkt, ansluts dessa mot fullt arbetsför vid den tidpunkt de aktuella bolagen anslöts/förvärvades.

1.4.1 Fullt arbetsför

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

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

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

Föräldralediga/tjänstlediga

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

1.4.2 Maximalt försäkringsbelopp

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för kombinationen Livförsäkring med barnskydd och Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd är 50 prisbasbelopp.

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för kombinationen Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd och Fristående förtidskapital med option är 50 prisbasbelopp.

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för kombinationen Olycksfallsförsäkring och Sjuk- och olycksfallsförsäkring är 50 prisbasbelopp.

Aggregerat maximalt försäkringsbelopp för Barn- och ungdomsförsäkring är 50 prisbasbelopp.

1.4.3 Medförsäkrad

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

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

1.4.4 Fristående förtidskapital med option

Fristående förtidskapital med option kan tecknas fram till 57-årsdagen. I övrigt gäller de krav som anges under punkt 1.4.

1.4.5 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver utan karens

Kan endast tecknas obligatoriskt för en definierad grupp om 50 personer eller fler.

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

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Guld

Kan tecknas mot intygande om full arbetsförhet. Barn kan inte medförsäkras.

Byte av gruppavtalstillhörighet inom Euro Accident

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

1.4.6 Sjukavbrottsförsäkring Bas och Sjukavbrottsförsäkring

Sjukavbrottsförsäkring Bas tecknas med maximalt fyra prisbasbelopp som försäkringsbelopp.

Sjukavbrottsförsäkring tecknas endast med försäkringsbelopp överstigande fyra prisbasbelopp.

1.5 Konvertering från tidigare försäkringsgivare

Generellt

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

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

Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess

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

Konvertering enligt ovan är möjlig från frivillig försäkring till frivillig försäkring, och från obligatorisk försäkring till obligatorisk försäkring.

Försäkringstagare som tecknat obligatorisk Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess utan karens, eller motsvarande sjukvårdsförsäkring hos annan försäkringsgivare, kan inte ingå gruppavtal som omfattar Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess med karens. Försäkringstagaren kan däremot teckna ett nytt

gruppavtal omfattande Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess med karens. Ett sådant nytt gruppavtal kan enbart omfatta de individer som blivit gruppmedlemmar efter den tidpunkt som gruppavtalet avseende Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess med karens tecknades.

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

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

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

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

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

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

1.6 Försäkringens ikraftträdande

Frivillig gruppavtal

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

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

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

Obligatorisk gruppavtal

Försäkringen börjar gälla från det datum som följer av gruppavtalet. Om inte annat avtalats ska avtal anses

ingånget dagen efter den dag ansökan gjordes till Euro Accident under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt Euro Accidents tecknings- och hälsoprövningsregler.

Har intygande om fullt arbetsför skett tidigare än försäkringsavtalets ikraftträdande enligt ovan, krävs att samtliga personer som ska omfattas av försäkringsavtalet är fullt arbetsföra vid den tidpunkt försäkringsavtalet träder i kraft.

Har intygande om fullt arbetsför gjorts tidigare än 30 dagar innan försäkringsavtalet ska träda i kraft kan Euro Accident komma att, vid det datum försäkringsavtalet ska träda i kraft, kräva in en ny personalrapport med intygande om fullt arbetsför.

För gruppmedlem och medförsäkrad som ansluts senare inträder Euro Accidents ansvar dagen efter den dag 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 och vid var tid gällande tecknings- och hälsoprövningsregler.

Nyanställning efter avtalets tecknande

För anslutning av nyanställd gäller försäkringen från och med anställningens början under förutsättning att:

- ansökan inkommit tidigast en (1) månad före och senast tre månader efter anställningens början
- försäkringen, enligt vid var tid gällande teckningsregler, kan beviljas mot godkänd hälsoprövning
- fullständiga ansökningshandlingar inkommit till Euro Accident.

Om ansökan inkommer senare än tre månader räknat från anställningens början gäller försäkringen från och med dagen efter den dag ansökan gjordes till Euro Accident under förutsättning att försäkringen, enligt vid var tid gällande regler, kan beviljas mot godkänd hälsoprövning och att fullständiga ansökningshandlingar inkommit till Euro Accident.

Frivillig och obligatorisk försäkring

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

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

1.7 Premie

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

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

1.7.1 Premiebetalning

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

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

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

Vid obligatorisk försäkring gäller dessutom att det företag eller den organisation som har slutit gruppavtalet ska, utan kostnad för Euro Accident, göra premiebetalningarna i en post för alla försäkrade om inte annat avtalats

1.7.2 Uppsägning

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

1.7.3 Premieuppskov

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

1.7.4 Återupplivning

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

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

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

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

1.7.5 Premiebefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiebefrielse.

1.7.6 Återbetalning av premie

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

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

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

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

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

1.8 Försäkringens upphörande

Generellt

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

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla:

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

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

Medförsäkrad

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

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

Försäkrade barn

För barn som är försäkrade i Barn- och ungdomsförsäkring och medförsäkrade barn i Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Brons och Silver gäller, utöver vad som är angivet ovan, följande:

- gruppmedlems/försäkrads och makas/makes, registrerad partners, sambos arvsberättigade barn omfattas av försäkringen till och med utgången av den månad barnet fyller 25 år, om inte annat avtalats, under förutsättning att premien betalas.

Upplysningsplikt

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

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

Rätten till återbetalning av premie avseende tid efter försäkringstidens utgång regleras i punkt 1.7.5.

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

1.8.1 Efterskydd

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

Efterskydd gäller inte:

- om gruppavtalet har sagts upp av behörig företrädare för gruppen eller av Euro Accident

- om den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen
- om försäkringen sagts upp på grund av obetald premie
- om den försäkrade, under efterskyddstiden, ansluter sig till annan grupp försäkring eller tecknar Fortsättningsförsäkring
- då försäkrad utträder ur den försäkringsberättigade gruppen på grund av uppnådd slutålder.

Om den försäkrade under efterskyddstiden uppnår 67 år, eller den i gruppavtalet angivna slutåldern, gäller ett begränsat efterskydd under tre månader från utträdet ur gruppen enligt följande:

- Livförsäkring med dödsfallskapital 0,5 prisbasbelopp
- Olycksfallsförsäkring med försäkringsbelopp 5 prisbasbelopp.

Det begränsade efterskyddet omfattar endast den som vid utträdet ur gruppen omfattades av en Livförsäkring respektive en Olycksfallsförsäkring.

1.8.2 Fortsättningsförsäkring

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

- gruppavtalet upphör
- gruppmedlem lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

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

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna Fortsättningsförsäkring om:

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

Rätt att teckna Fortsättningsförsäkring gäller inte om:

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

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

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

Försäkrad som har omfattats av Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess i grupp- eller Fortsättningsförsäkring hos Euro Accident under minst sex månader och uppnår gruppavtalets slutålder, har rätt att teckna Seniorförsäkring utan hälsoprövning.

Försäkrad som har omfattats av obligatorisk Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess utan självrisk och lämnar kretsen av försäkringsberättigade erbjuds att teckna Fortsättningsförsäkring i form av Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess med självrisk.

Försäkrad som har omfattats av obligatorisk Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess hos Euro Accident under minst sex månader och har ett anmält, godkänt och reglerat vårdbehov för sjukdom/skada/besvär och som avser att ingå frivilligt tecknad grupp försäkring Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess kan även teckna Fortsättningsförsäkring.

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

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

1.8.3 Vidareförsäkring

Vidareförsäkring olycksfall

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

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

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

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

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

Vidareförsäkring PrivatAccess Brons eller Silver gäller med för tiden gällande villkor, premier och övriga regler.

1.8.4 Seniorförsäkring

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

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

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

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

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

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

1.9 Överlåtelse

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

1.10 Begränsningar

1.10.1 Oriktig eller ofullständig uppgift

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

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

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

1.10.2 Uppsåt och grov oaktsamhet

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

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

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

1.10.3 Brottslig handling och påverkan av berusningsmedel

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

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

1.10.4 Vissa smittsamma sjukdomar och/eller epidemier

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

1.10.5 Force Majeure

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

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

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

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

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

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

1.10.8 Terrorism och massförstörelse

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

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

1.10.9 Atomkärnprocess

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

1.10.10 Idrott

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

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

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

1.10.11 Riskfylld verksamhet

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

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

1.10.12 Kostnader som ersätts från annat håll

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

1.11 Giltighet i utlandet

Nedan anges hur försäkringarna gäller vid vistelse utanför Norden.

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

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

Livförsäkringsmomentet i Livförsäkring med barnskydd och Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd gäller vid vistelse utanför Norden oavsett utlandsvistelsens längd.

Kort sjukförsäkring, Lång sjukförsäkring, Sjukavbrottsförsäkring Bas, Sjukavbrottsförsäkring, Förtidskapitalmomentet i Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd och i Fristående förtidskapital gäller vid vistelse utanför Norden i upp till tolv månader.

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

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

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

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

Ersättning för kostnader för krishjälp för utlandsstationerad personal lämnas för upp till tio behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto, upp till den enligt Sveriges Psykologförbund fastställda taxan per behandlingstillfälle.

Utlandsstationerad personal ombesörjer själv kontakt med lämplig psykolog i vistelselandet. Resekostnader i samband med behandling utanför Sverige ersätts inte.

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

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

Samtalsstöd i Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Guld gäller inom Sverige.

1.12 Åtgärder för utbetalning

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

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

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

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

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

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

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

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

Sjukavbrottsförsäkring

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

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

Ovan gäller inte för Sjukavbrottsförsäkring Bas.

1.12.1 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

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

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

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

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

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på händelser under punkt 1.10.5.

1.12.2 Preskription

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

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

1.12.3 Regressrätt

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

1.13 Behandling av personuppgifter

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

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

1.14 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

Hemsida: svenskforsakring.se

1.15 Prövning av beslut i ett försäkringsärende

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

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

Euro Accidents prövningsnämnd

Slutligt beslut i ett skadeärende kan prövas av Euro Accidents prövningsnämnd. Nämnden består av en otomstående expert med lång erfarenhet från

personskadeområdet, en jurist och Euro Accidents skade- respektive riskbedömningschef.

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

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

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

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

Personförsäkringsnämnden

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

För kostnadsfri rådgivning kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå

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

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

2 Förklarande ord

Akut behandlings- och läkningstid

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

Anhörig

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

Ansvarstid

Den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett skadefall.

Arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga menas att den försäkrade på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt. Euro Accidents bedömning följer normalt reglerna i allmän försäkring och Försäkringskassans beslut om rätt till sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. Även tid med sjuklön betraktas som arbetsoförmåga. Nedsättningen bedöms, där inte annat anges, enligt 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 anestesi, kirurgi och postoperativ omvårdnad.

Barn i Barn- och ungdomsförsäkring och i Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Brons och Silver

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

BMI – Undervikt/övervikt/fetma

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

Definierad grupp

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

Diagnoskapital

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

Frivillig gruppförsäkring

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

Fullt arbetsför

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

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

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

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

Förmånstagare

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

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

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

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsavtal

Det avtal som gäller för varje enskild försäkring. Försäkringsavtalet omfattar vad som anges i

ansökningshandlingarna till försäkringen, gruppavtalet, försäkringsvillkoret, försäkringsavtalslagen (FAL, 2005:104) och svensk rätt i övrigt.

Försäkringsberättigad grupp

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

Försäkringstagare

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

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

Grupp

Företag eller organisation, som har ingått gruppavtal med försäkringsgivaren.

Gruppavtal

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

Gruppföreträdare

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

Vid obligatorisk gruppförsäkring är gruppföreträdaren den med vilken Euro Accident ingått ett försäkringsavtal som omfattar samtliga försäkringsberättigade gruppmedlemmar.

Gruppmedlem

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

ICD-kod

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

Karenstid

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

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

Keymanförsäkring

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

Kompanjonförsäkring

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

Kvalificeringstid

Kvalificeringstid är den tid försäkringen måste ha varit i kraft innan rätten till ersättning inträder.

Maka/make

Person med vilken den försäkrade är gift.

Medförsäkrad

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

Medicinskt motiverad

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

Obligatorisk gruppförsäkring

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

Olycksfallsskada i Olycksfallsförsäkring och Sjuk- och olycksfallsförsäkring

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

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

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

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

Olycksfallsskada i Barn- och ungdomsförsäkring

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

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

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

Prisbasbelopp

Prisbasbeloppet är ett belopp som räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget enligt bestämmelserna i socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110). Beräkningarna görs med utgångspunkt i förändringen av konsumentprisindex och fastställs för helt kalenderår.

Registrerad partner

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

Sambo

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

Sjukdom

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

Slutenvård

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

Specialistläkarvård

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

Utökad sjukvårdstjänst

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

Öppenvård

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

3 Livförsäkring med barnskydd

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- ett engångsbelopp vid den försäkrades dödsfall- ett (1) prisbasbelopp vid gruppledlems arvsberättigade barns dödsfall.	<ul style="list-style-type: none">- barnskydd, om arvsberättigat barn fyllt 18 år- barnskydd, om vid tidpunkt då försäkringen tecknas, barnet fyllt 16 år eller beviljats vårdbidrag. <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

3.1 Rätten till ersättning

Livförsäkring

Avlider den försäkrade under försäkringstiden utbetalas ett engångsbelopp, dödsfallskapital. 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 en (1) försäkring.

Barnskyddet upphör då försäkringen upphör.

3.2 Försäkringen ersätter – Livförsäkring

Vid den försäkrades dödsfall utbetalas ett dödsfallskapital till förmånstagare.

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

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

3.3 Förmånstagarförordnande för Livförsäkring

Förmånstagare till utfallande dödsfallskapital är, om inte försäkrad skriftligen anmält annat förordnande till Euro Accident, se punkt 3.3.3, i nedan angiven ordning:

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

3.3.1 Avstående

Om en förmånstagare avlidit, eller helt eller delvis avstår från sin rätt, inträder den eller de enligt förordnandet därefter berättigade i den avlidnes/avståendes ställe. Ett

avstående måste ske innan dödsfallskapital utbetalats till förmånstagare.

3.3.2 Äktenskapsskillnad

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

3.3.3 Särskilt förmånstagarförordnande

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

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

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

3.4 Begränsning

3.4.1 Självmord

Har den försäkrade begått självmord, tillämpas inte första stycket under punkt 1.10.2.

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

3.5 Försäkringen ersätter – barnskydd

3.5.1 Rätten till barnskydd

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

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

3.5.2 Barnskyddet ersätter

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

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

3.5.3 Övergångsregler för barnskydd

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

3.5.4 Adopterade barn

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

3.5.5 Begränsningar

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

- fyllt 16 år
- beviljats vårdbidrag, enligt lagen om allmän försäkring.

Barnskydd utbetalas endast från en (1) försäkring.

3.6 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

4 Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">– ett engångsbelopp vid den försäkrades dödsfall– ett (1) prisbasbelopp vid gruppledlems arvsberättigade barns dödsfall– ett engångsbelopp vid arbetsförmåga $\geq 50\%$, som varat under en viss tid, före 60 års ålder.	<ul style="list-style-type: none">– vid arbetsförmåga $< 50\%$– missbruksrelaterad sjukdom– kroniskt trötthetssyndrom– psykisk eller stressrelaterad 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 eller beviljats vårdbidrag. <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

4.1 Rätten till ersättning

Livförsäkring

Avlider den försäkrade under försäkringstiden 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 bestående nedsatt med minst 50 procent. Rätten till utbetalning av förtidskapital inträder vid den tidpunkt karenstiden 18 månader respektive 30 månader uppnås. Skadefall anses inträffa då rätt till ersättning inträtt.

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

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

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

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

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

Procentsatsen för helt förtidskapital framgår av tabell under punkt 4.5.

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

Barnskyddet upphör då försäkringen upphör.

4.2 Försäkringen ersätter – Livförsäkring

Vid den försäkrades dödsfall utbetalas ett dödsfallskapital till förmånstagare.

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

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

Storleken på dödsfallskapitalet beräknas i förhållande till försäkringsbeloppet för Livförsäkringen.

Dödsfallskapitalets storlek beror dessutom på om förtidskapital har utbetalats.

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

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

4.3 Förmånstagarförordnande för Livförsäkring

Förmånstagar till utfallande dödsfallskapital är, om inte

försäkrad skriftligen anmält annat förordnande till Euro Accident, se punkt 4.3.3, i nedan angiven ordning:

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

4.3.1 Avstående

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

4.3.2 Äktenskapsskillnad

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

4.3.3 Särskilt förmånstagarförordnande

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

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

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

4.4 Begränsning

4.4.1 Självmord

Har den försäkrade begått självmord, tillämpas inte första stycket under punkt 1.10.2.

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

4.5 Försäkringen ersätter – förtidskapital

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

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

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

4.6 Begränsningar

4.6.1 Missbruksrelaterad sjukdom

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

4.6.2 Kroniskt trötthetssyndrom

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

4.6.3 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

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

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

- försäkringen har varit gällande utan avbrott hos Euro Accident under minst 24 månader *) innan sjukdomen inträffade och den försäkrade varit oavbrutet fullt arbetsför under samma period
- den försäkrade insjuknat i någon av ovanstående sjukdomar/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.

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

4.7 Försäkringen ersätter – barnskydd

4.7.1 Rätten till barnskydd

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

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

4.7.2 Barnskyddet ersätter

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

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

4.7.3 Övergångsregler för barnskydd

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

4.7.4 Adopterade barn

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

kom till Sverige. Ersättning vid dödsfall betalas ut till gruppmedlem eller medförsäkrad.

4.7.5 Begränsningar

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

- fyllt 16 år
- beviljats vårdbidrag, enligt lagen om allmän försäkring.

Barnskydd utbetalas endast från en (1) försäkring.

4.8 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

5 Fristående förtidskapital med option

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none"> – ett engångsbelopp vid arbetsförmåga $\geq 50\%$, som varat under en viss tid, före 60 års ålder. 	<ul style="list-style-type: none"> – vid arbetsförmåga $< 50\%$ – missbruksrelaterad sjukdom – kroniskt trötthetssyndrom – psykisk eller stressrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades. <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

5.1 Rätten till ersättning

Förtidskapital

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

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

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

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

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

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

Procentsatsen för helt förtidskapital framgår av tabell under punkt 5.2.

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

5.2 Försäkringen ersätter

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

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

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

54	22
55	19
56	16
57	13
58	10
59	7
60-	0

5.3 Optionsrätt

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

5.4 Begränsningar

5.4.1 Missbruksrelaterad sjukdom

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

5.4.2 Kroniskt trötthetssyndrom

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

5.4.3 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

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

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

- försäkringen har varit gällande utan avbrott hos Euro Accident under minst 24 månader *) innan sjukdomen inträffade och den försäkrade varit oavbrutet fullt arbetsför under samma period
- den försäkrade insjuknat i någon av ovanstående sjukdomar/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.

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

5.5 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

6 Olycksfallsförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- läkekostnader- tandskadekostnader- resekostnader- merkostnader- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader- dagersättning- medicinsk invaliditet- ekonomisk invaliditet- ärr och 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 <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

6.1 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

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

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

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

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

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

6.2 Försäkringen ersätter

6.2.1 Läkekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän sjukvårdsförsäkring upp till högkostnadsskyddet för nödvändiga och skäliga kostnader avseende:

- läkarvård
- behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning
- fysioterapi

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

Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift i allmän sjukvårdsförsäkring för sjukhusvård.

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

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

6.2.2 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän tandvårdsförsäkring för nödvändiga och skäliga kostnader avseende behandling av tandskada.

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

Implantatbehandling som inte omfattas av allmän tandvårdsförsäkring ersätts inte.

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

Kostnader och behandling ska i förväg godkännas av Euro Accident.

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

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

6.2.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

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

För resa med egen bil betalas ersättning enligt Skatteverkets regler.

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

6.2.4 Merkostnader

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

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

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

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

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

6.2.5 Rehabiliterings och hjälpmedelskostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades behov av åtgärder, efter olycksfallsskadans akuta behandlings- och

läkningstid, för att återfå förlorad funktionsförmåga och levnadsförhållanden genom att betala för:

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

Ersättning lämnas med upp till två prisbasbelopp för åtgärder som godkänts i förväg av Euro Accident. För åtgärder under den akuta behandlingstiden lämnas i stället ersättning enligt punkt 6.2.4.

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

6.2.6 Dagersättning

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

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.

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

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

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

Medicinsk invaliditet

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

Ekonomisk invaliditet

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

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

6.2.7.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

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

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 Svensk Försäkring.

Bestämning av ersättningsbeloppet

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

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

Uppgår invaliditetsgraden till minst 80 procent lämnas ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet reducerat med eventuellt åldersavdrag. Har olycksfallsskadan medfört skador på flera kroppsdelar så

att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, begränsas ersättningen till det försäkringsbelopp som gäller vid fullständig invaliditet reducerat med eventuellt åldersavdrag.

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

6.2.7.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

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

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

Fastställande av invaliditetsgrad

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

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

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

Bestämning av ersättningsbeloppet

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

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

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

Befintlig sjuk- eller aktivitetsersättning vid olycksfallsskadan

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

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallsskadan erhöll hel tidsbegränsad sjukersättning, hel

sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt lag om allmän försäkring på grund av bestående hel arbetsoförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

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

Särskilda regler efter fyllda 60 år

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

6.2.7.3 Värdesäkring och utbetalning

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

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

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

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

6.2.8 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas för ärr eller kosmetisk defekt som kvarstår ett år efter skadetillfället. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt behandling av läkare eller sjuksköterska. Ersättningen beräknas som en procentuell del av försäkringsbeloppet, maximerat till 20 prisbasbelopp. Bedömningen görs utifrån Euro Accidents tabellverk för ärrersättning. Med behandling avses exempelvis sårskada som fått sys, tejpas eller limmas.

6.2.9 Krishjälp

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

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

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

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

6.2.10 Ersättning vid dödsfall

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

6.3 Begränsningar

6.3.1 Allmänna begränsningar

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

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

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

Försäkringen ersätter inte:

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

6.4 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

7 Sjuk- och olycksfallsförsäkring

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

7.1 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

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

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

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

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada på grund av:

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

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

7.2 Försäkringen ersätter – olycksfall

7.2.1 Läkekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän sjukvårdsförsäkring upp till högkostnadsskyddet för nödvändiga och skäliga kostnader avseende:

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

Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift i allmän sjukvårdsförsäkring för sjukhusvård.

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

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

7.2.2 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän tandvårdsförsäkring för nödvändiga och skäliga kostnader avseende behandling av tandskada.

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

Implantatbehandling som inte omfattas av allmän tandvårdsförsäkring ersätts inte.

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

Kostnader och behandling ska i förväg godkännas av Euro Accident.

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

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

7.2.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

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

För resa med egen bil betalas ersättning enligt Skatteverkets regler.

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

7.2.4 Merkostnader

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

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

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

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

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

7.2.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

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

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

Ersättning lämnas med upp till två prisbasbelopp för åtgärder som godkänts i förväg av Euro Accident. För åtgärder under den akuta behandlingstiden lämnas i stället ersättning enligt punkt 7.2.4.

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

7.2.6 Dagersättning

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

7.2.7 Invaliditetsersättning

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

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

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

Medicinsk invaliditet

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

Ekonomisk invaliditet

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

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

7.2.7.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

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

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas inom tre år från tidpunkten 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 Svensk Försäkring.

Bestämning av ersättningsbeloppet

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

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

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

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

7.2.7.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

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

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

Fastställande av invaliditetsgrad

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

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

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

Bestämning av ersättningsbeloppet

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

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

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

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

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

Befintlig sjuk- eller aktivitetsersättning vid olycksfallsskadan

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

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

Särskilda regler efter fyllda 60 år

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

7.2.7.3 Värdesäkring och utbetalning

Vid sjukdom

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

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

- Cancer ICD C00-C43, C45-97 (Maligna)
- ALS ICD G12.2
- Parkinsons sjukdom ICD G20
- Alzheimer ICD G30.0, G30.8, G30.9
- MS ICD G35
- SLE ICD M32

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

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

För de fall utbetalning på grund av ovanstående diagnoser utbetalats kommer sådan ersättning avräknas från kommande invaliditetsersättning.

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

Vid olycksfallsskada

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

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

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

7.2.8 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas för ärr eller kosmetisk defekt som kvarstår ett år efter skadetillfället. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt behandling av läkare eller sjuksköterska. Ersättningen beräknas som en procentuell del av försäkringsbeloppet, maximerat till 20 prisbasbelopp. Bedömningen görs utifrån Euro Accidents tabellverk för ärrersättning. Med behandling avses exempelvis sårskada som fått sys, tejpas eller limmas.

7.2.9 Krishjälp

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

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

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

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

7.2.10 Ersättning vid dödsfall

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

Bouppteckningsintyg utfärdas inte.

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

7.3 Försäkringen ersätter – sjukdom

7.3.1 Invaliditetsersättning

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

Medicinsk invaliditet

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

I övrigt gäller vad som föreskrivs i punkt 7.2.7.1 om ersättning och punkt 7.2.7.3 om värdesäkring och utbetalning.

7.3.2 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning lämnas om sjukdomen lett till sådana konsekvenser som beskrivs enligt punkt 7.2.8.

7.4 Begränsningar

7.4.1 Allmänna begränsningar

Såsom sjukdom eller olycksfallsskada avses inte:

- försämring av hälsotillståndet som anses bero på missbruk av alkohol, narkotiska preparat, sömnmedel, andra läkemedel eller berusningsmedel
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning
- besvär orsakade av graviditet, förlösning och/eller följder därav

- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning eller åldersförändring.

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

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

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

Försäkringen ersätter inte:

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

7.4.2 Symptom innan försäkringen börjar gälla

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

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

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

7.5 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

8 Barn- och ungdomsförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<p>Vid olycksfallsskada:</p> <ul style="list-style-type: none">- läkekostnader- tandskadekostnader- resekostnader- merkostnader- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader. <p>Vid sjukdom och olycksfallsskada:</p> <ul style="list-style-type: none">- medicinsk invaliditet- ekonomisk invaliditet- ärr och kosmetisk defekt- krishjälp- ersättning vid sjukhusvistelse/vård i hemmet- dödsfallskapital- kostnadsbidrag.	<ul style="list-style-type: none">- privat vård eller privat behandling- tandskada till följd av tuggning, bitning eller inflammation/tandsjukdomar- kostnader orsakade av försämring i hälsotillståndet utan samband med olycksfallsskadan- kostnader för hemtransport vid olycksfallsskada utanför hemorten och utomlands- vissa sjukdomar som visat symptom före 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

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

Barn födda utom Norden

Vid sjukdom

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

Vid olycksfall

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

8.2 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

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

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

Med olycksfallsskada jämföras kroppsskada på grund av:

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

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

8.3 Försäkringen ersätter – olycksfall

8.3.1 Läkekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän sjukvårdsförsäkring upp till högkostnadsskyddet för nödvändiga och skäliga kostnader avseende:

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

Försäkringen ersätter den försäkrades dygnsavgift i allmän sjukvårdsförsäkring för sjukhusvård.

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

betalas läkekostnader till dess invaliditetsgraden fastställts.

Ersättning för läkekostnader lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

8.3.2 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter den försäkrades patientavgift i allmän tandvårdsförsäkring för nödvändiga och skäligen kostnader avseende behandling av tandskada.

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

Implantatbehandling som inte omfattas av allmän tandvårdsförsäkring ersätts inte.

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

Kostnader och behandling ska i förväg godkännas av Euro Accident.

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

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

8.3.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter kostnader för resor:

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

För resa med egen bil betalas ersättning enligt Skatteverkets regler.

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

8.3.4 Merkostnader

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

- skadade kläder, glasögon och handikapphjälpmedel som bars vid olyckstillfället. Ersättning kan utbetalas

upp till 2 000 kronor i ett för allt. Yrkas högre belopp ska de skadade föremålens skador och ålder styrkas. Ersättning lämnas med upp till 0,5 prisbasbelopp. Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

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

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

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

8.3.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

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

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

Ersättning lämnas med upp till två prisbasbelopp för åtgärder som godkänts i förväg av Euro Accident. För åtgärder under den akuta behandlingstiden lämnas i stället ersättning enligt punkt 8.3.4.

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

8.4 Försäkringen ersätter – sjukdom och olycksfall

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

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

Medicinsk invaliditet

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

Ekonomisk invaliditet

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

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

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

8.4.1.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Om olycksfallsskadan eller sjukdomen medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction och tillståndet är stationärt men inte livshotande, utbetalas invaliditetsersättning, dock tidigast tolv månader från tidpunkten för olycksfallsskadan eller då sjukdomen anses ha inträffat. Vid sjukdom anses medicinsk invaliditet inträda tidigast när sjukdomen övergått i ett stationärt, inte livshotande tillstånd. En

förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan eller sjukdomen inom tre år medfört någon mätbar invaliditet.

Fastställande av invaliditetsgrad

Den definitiva medicinska invaliditetsgraden ska fastställas inom tre år från tidpunkten 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 Svensk Försäkring.

Bestämning av ersättningsbeloppet

Ersättning betalas ut i förhållande till invaliditetsgraden.

Uppgår invaliditetsgraden till minst 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.

8.4.1.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

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

Fastställande av invaliditetsgrad

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

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

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

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

Bestämning av ersättningsbeloppet

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

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

Befintlig aktivitetsersättning vid skadetillfället

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

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

8.4.1.3 Värdesäkring och utbetalning

Vid sjukdom

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

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

- Cancer ICD C00-C43, C45-97 (Maligna)
- MS ICD G35
- SLE ICD M32

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

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

diagnoser utbetalats kommer sådan ersättning avräknas från kommande invaliditetsersättning.

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

Vid olycksfallsskada

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

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

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

8.4.2 Ärr och kosmetisk defekt

Ersättning kan lämnas för ärr eller kosmetisk defekt som kvarstår ett år efter skadetillfället. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt behandling av läkare eller sjuksköterska. Ersättningen beräknas som en procentuell del av försäkringsbeloppet, maximerat till 20 prisbasbelopp. Bedömningen görs utifrån Euro Accidents tabellverk för ärrersättning. Med behandling avses exempelvis sårskada som fått sys, tejpas eller limmas.

8.4.3 Krishjälp

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

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

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

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

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

8.4.4 Ersättning vid sjukhusvistelse

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

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

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

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

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

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

Ersättning för sjukhusvistelse lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

8.4.5 Ersättning för vård i hemmet

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

Förutsättning för ersättning är att:

- sjukhusvistelse förelegat, det vill säga att barnet varit inskrivet för vård på sjukhus
- läkarintyg styrker att anhörigs vård av barnet i hemmet är medicinskt motiverad
- vårdbehov fortfarande kvarstår efter två veckor räknat från första sjukhusvårdsdagen
- barnet är under 16 år.

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

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

Ersättning för vård i hemmet lämnas inte sedan invaliditetsgrad fastställts.

8.4.6 Ersättning vid dödsfall

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

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

8.4.7 Kostnadsbidrag, längst till 19 år

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

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

Ersättningens storlek:

- 1 prisbasbelopp per år vid helt vårdbidrag
- 0,75 prisbasbelopp per år vid 75 procents vårdbidrag
- 0,5 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 gäller det år utbetalning sker.

8.5 Begränsningar

8.5.1 Allmänna begränsningar

Såsom sjukdom eller olycksfallsskada avses inte:

- försämring av hälsotillståndet som anses bero på missbruk av alkohol, narkotiska preparat, sömnmedel, andra läkemedel eller berusningsmedel
- försämring av hälsotillståndet som orsakats av användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning

- besvär orsakade av graviditet, förlossning och/eller följder därav
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, ensidig rörelse, förslitning eller åldersförändring.

Såsom olycksfallsskada avses inte kroppsskada som uppkommit genom:

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

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

Försäkringen ersätter inte:

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

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 levnadsmånaden
- anlag till åkomman har funnits vid födelsen

- åkomman har uppkommit till följd av skador, eller sjukdomar, under graviditet eller förlossning.

Exempel på åkommor som anses ha funnits sedan födseln:

- blödarsjuka (hemofili UNS) ICD D66
- cystisk fibros ICD E84
- epilepsi ICD G40
- muskelsjukdomar ICD M62
- neurologiska hörselnedsättningar (hörselnedsättning UNS) ICD H91
- nystagmus och andra oregelbundna ögonrörelser ICD H55
- sensorieneural hörselnedsättning ICD H90
- sjukliga förändringar i näthinnan ICD H35.

Ovanstående begränsningar för bland annat de uppräknade åkommorna tillämpas inte om den försäkrade fyllt sex år och genomgått den sista obligatoriska kontrollen vid barnvårdscentral 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 barnvårdscentral eller annan jämförbar läkarundersökning gäller undantaget för ovanstående åkommor till dess den försäkrade fyllt åtta år.

Sjukdomar som är helt undantagna från ersättning:

- adrenogenitala rubbningar ICD E25
- andra medfödda infektions- och parasitsjukdomar ICD P37
- cerebral pares ICD G80
- dyslexi ICD R48, dyskalkyli och andra inlärningssvårigheter
- försenad tal- och språkutveckling (störning av tal- och språkutvecklingen, ospecificerad) ICD F80
- hemangiom och lymfangiom ICD D18
- hereditär ataxi ICD G11
- hereditär och idiopatisk muskelatrofi ICD G60
- hydrocefalus (vattenskalle) ICD G91
- infantil autism ICD F84 och autismliknande sjukdomar, till exempel Aspergers syndrom, ICD F84
- infertilitet p.g.a. medfödd sjukdom ICD N46, ICD N97
- kroniskt trötthetssyndrom och därmed likartade tillstånd, till exempel myalgisk encefalomyelit ICD G93
- medfödda missbildningar och kromosomavvikelser ICD Q00-99
- medfödda virussjukdomar ICD P35
- neuropsykiatrisk störning, till exempel ADHD ICD F90, autism ICD F84.0, utvecklingsförsening (försening av kroppslig utveckling, tal/gång) ICD R62, DAMP ICD F90, ADD ICD F90 och jämförbara sjukdomar
- primära muskelsjukdomar ICD G71

- psykomotorisk försening/utvecklingsstörning, till exempel Retts syndrom ICD F84
- spinal muskelatrofi ICD G12.

Begränsningar för de undantagna åkommorna tillämpas inte vid ersättning vid dödsfall, punkt 8.4.6.

8.5.4 Inskränkningar för försäkring som börjat gälla efter tio års ålder

Vid psykiska sjukdomar och syndrom och beteendestörningar enligt ICD F00-F69 som blir aktuella inom fyra år från försäkringens begynnelse dag föreligger inte rätt till ersättning från försäkringen.

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

8.6 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

9 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Brons

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

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

Försäkringen gäller inte för:

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

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

9.2 Försäkringen omfattar

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

kostnader för offentlig vård, inklusive akutvård, upp till högkostnadsskyddet.

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

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

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

9.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, av legitimerade sjuksköterskor.

9.2.2 Vårdplanering

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

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

9.2.3 Utökad sjukvårdstjänst

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

9.2.4 Specialistläkarvård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för medicinsk utredning, behandling och rådgivning hos specialistläkare.

9.2.5 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.

9.2.6 Sjukhusvård och operation

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

9.2.7 Eftervård - medicinsk rehabilitering efter operation

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

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

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

9.2.8 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 20 år ersätts även, där det är medicinskt motiverat, resor och logi för anhörig som reser med den försäkrade.

9.2.9 Hjälpmedel

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

För hjälpmedel i samband med operation ersätter försäkringen 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) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare

och ersätts med upp till 0,5 prisbasbelopp. Efter operation ersätts dock inte utprovning av hjälpmedel för stadigvarande bruk.

9.2.10 Patientavgifter

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

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstingen fastställda dygnsavgiften.

9.2.11 Dietist

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

9.2.12 Psykolog/Psykoterapeut

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

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

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

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

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

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

9.3 Begränsningar

Försäkringen omfattar inte:

- ögoninfektioner
- öron-, näs- och halsinfektioner

- luftvägsinfektioner.

9.3.1 Frivillig och obligatorisk försäkring med karens

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

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

9.3.2 Försäkringen omfattar inte

- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt punkt 9.2.10
- medfödda sjukdomar, förlösningsskador eller följer därav
- sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen eller följer därav
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi eller elöverkänslighet
- organtransplantation och organdonation eller komplikationer därav
- dialysbehandling
- ryggbesvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad
- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi, glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera synen eller skelning
- operativa ingrepp för försäkrad som röker, såvida den försäkrade inte har rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter, eller från det att operation är bokad om det är i mer närliggande tid
- undersökning, behandling av åderbråck avseende varicer i nedre delen av benen
- kontroll, behandling och operation av undervikt, övervikt och fetma, eller följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades undervikt, övervikt och fetma, dock erbjuds den försäkrade ett (1), av Euro Accident anvisat, livsstilsprogram, se Förklarande ord BMI
- kontroll under havandeskap, behandling och komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort eller följer därav
- sterilisering inklusive reversering, undersökning eller behandling relaterat till ofrivillig barnlöshet
- sexuell dysfunktion
- demenssjukdomar
- för undantag gällande sjukdomar av psykisk art se punkt 9.2.12
- diagnostik och behandling för neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning

- behandling för ätstörningar, psykossjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning, specifika fobier eller kroniskt trötthetssyndrom.

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

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

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

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

9.4 Vårdgaranti

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

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

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

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

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

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

9.5 Ansvarstid

För sjukdom eller olycksfallsskada är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år, om inte annat framgår av gruppavtalet.

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

9.6 Självrisk

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

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

9.7 Försäkringsbelopp

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

9.8 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

10 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Silver

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

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 för undersökningen, behandlingen eller åtgärden ägde rum.

Försäkringen gäller inte för:

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

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

10.2 Försäkringen omfattar

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

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

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

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

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

10.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, 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 Utökad sjukvårdstjänst

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

10.2.4 Specialistläkarvård

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

10.2.5 E-vårdstjänst

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

10.2.6 Second opinion – ytterligare bedömning

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

10.2.7 Sjukhusvård och operation

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

10.2.8 Eftervård – medicinsk rehabilitering efter operation

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för nödvändig medicinsk vård och rehabilitering, till exempel fysioterapi, ordinerad av läkare i samband med ersättningsbar operation.

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

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

10.2.9 Resor och logi

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

Ersättning lämnas för resor som överstiger 100 km per enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden. Om den försäkrade inte har fyllt 20 år ersätts även, där det är medicinskt motiverat, resor och logi för anhörig som reser med den försäkrade.

10.2.10 Hjälpmedel

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

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

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

Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel per diagnos. För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med upp till 0,5 prisbasbelopp. Efter operation ersätts dock inte utprovning av hjälpmedel för stadigvarande bruk.

10.2.11 Läkemedelskostnader och patientavgifter

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

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstinget fastställda dygnsavgiften.

10.2.12 Fysioterapeut/Naprapat/Kiropraktor

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

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

10.2.13 Akupunktur

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

10.2.14 Osteopat

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

10.2.15 Dietist

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

10.2.16 Psykolog/Psykoterapeut

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

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

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

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

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

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

10.3 Begränsningar

10.3.1 Frivillig och obligatorisk försäkring med karens

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

vård för eller medicinerat för innan försäkringen började gälla.

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

10.3.2 Obligatorisk 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.

10.3.3 Försäkringen omfattar inte

- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt punkt 10.2.11
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller följer därav
- sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen eller följer därav
- kroniska smärttillstånd, fibromyalgi eller elöverkänslighet
- organtransplantation och organdonation eller komplikationer därav
- dialysbehandling
- ryggbesvär, där läkare bedömer att sjukdomen/skadan/besväret inte är behandlingsbar
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad
- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi, glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera synen eller skelning
- operativa ingrepp för försäkrad som röker, såvida den försäkrade inte har rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter operation, eller från det att operation är bokad om det är i mer närliggande tid
- undersökning, behandling av åderbräck avseende varicer i nedre delen av benen
- kontroll, behandling och operation av undervikt, övervikt och fetma, eller följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades undervikt, övervikt och fetma, dock erbjuds den försäkrade ett (1), av Euro Accident anvisat, livsstilsprogram, se Förklarande ord BMI
- kontroll under havandeskap, behandling och komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort eller följer därav
- sterilisering inklusive reversering, undersökning eller behandling relaterat till ofrivillig barnlöshet
- sexuell dysfunktion
- demenssjukdomar
- för undantag gällande sjukdomar av psykisk art se punkt 10.2.16
- diagnostik och behandling för neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning

- behandling för ätstörningar, psykosjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning, specifika fobier eller kroniskt trötthetssyndrom.

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

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

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

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

10.4 Vårdgaranti

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

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

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

Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den privata sektorn i Sverige.

Ytterligare en förutsättning för vårdgarantin är att den privata vården i Sverige kan ta emot patienten enligt den preoperativa riskbedömningskalan ASA 1 och ASA 2.

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

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

10.5 Ansvarstid

För sjukdom eller olycksfallsskada är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad den försäkrade fyller 67 år, om inte annat framgår av gruppavtalet.

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

10.6 Självrisk

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

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

10.7 Försäkringsbelopp

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

10.8 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

11 Sjukvårdsförsäkring PrivatAccess Guld

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

11.1 Rätten till ersättning

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

Undersökning, behandling eller annan åtgärd anses ha utförts:

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

Försäkringen gäller inte för:

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

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

11.2 Försäkringen omfattar

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

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

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

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

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

11.2.1 Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, av legitimerade sjuksköterskor.

11.2.2 Vårdplanering

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

Akut sjukvård kan inte bokas via Euro Accidents Medicinska Kundcenter.

11.2.3 Utökad sjukvårdstjänst

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

11.2.4 Specialistläkarvård

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

11.2.5 E-vårdstjänst

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

En förutsättning är att sjukdomen/skadan/besvären omfattas av försäkringen.

11.2.6 Second opinion – ytterligare bedömning

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

11.2.7 Sjukhusvård och operation

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

11.2.8 Eftervård – medicinsk rehabilitering efter operation

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

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

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

11.2.9 Resor och logi

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

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

11.2.10 Hjälpmedel

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

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

Ersättning lämnas för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel per diagnos. För diagnoser med medicinskt samband lämnas endast ersättning för en (1) utprovning och ett (1) hjälpmedel. Hjälpmedlet ska vara föreskrivet av behandlande läkare och ersätts med upp till 0,5 prisbasbelopp. Efter operation ersätts dock inte utprovning av hjälpmedel för stadigvarande bruk.

11.2.11 Läkemedelskostnader och patientavgifter

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

Kostnad för sjukhusvård ersätts med den av landstinget fastställda dygnsavgiften.

11.2.12 Samtalsstöd

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

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

Försäkringen ersätter upp till fem konsultationer i samma ärende.

I försäkringen ingår följande:

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

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

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

För den försäkrade gäller fullständig sekretess gentemot arbetsgivaren.

11.2.13 Fysioterapeut/Naprapat/Kiropraktor

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

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

11.2.14 Akupunktur

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

11.2.15 Osteopat

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

11.2.16 Dietist

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

11.2.17 Psykolog/Psykoterapeut

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för upp till 25 behandlingar, per diagnos, hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut för sjukdom/besvär av psykisk art, såsom kris- och sorgereaktion, stressreaktioner, utmattningssyndrom,

nedstämdhet/depression och ångestsyndrom. För diagnoser med medicinskt samband ersätts upp till 25 behandlingar.

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

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

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

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

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

11.3 Begränsningar

11.3.1 Frivillig och obligatorisk försäkring med karens

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

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

11.3.2 Försäkringen omfattar inte

- akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt punkt 11.2.11
- medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller följer därav
- sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen eller följer därav
- organtransplantation och organdonation eller komplikationer därav
- dialysbehandling
- snarkproblem, såvida inte sömnapné är diagnostiserad
- operativa ingrepp inklusive laserkirurgi, glasögon och kontaktlinser i syfte att korrigera synen eller skelning
- operativa ingrepp för försäkrad som röker, såvida den försäkrade inte har rökstopp sex veckor före operation till sex veckor efter operation, eller från det

- att operation är bokad om det är i mer närliggande tid
- kontroll, behandling och operation av undervikt, övervikt och fetma, eller följsjukdomar som har ett konstaterat medicinskt samband med den försäkrades undervikt, övervikt och fetma, dock erbjuds den försäkrade ett (1), av Euro Accident anvisat, livsstilsprogram, se Förklarande ord BMI
- kontroll under havandeskap, behandling och komplikationer i samband med graviditet, förlossning, abort eller följer därav
- sterilisering inklusive reversering, undersökning eller behandling relaterat till ofrivillig barnlöshet
- sexuell dysfunktion
- demenssjukdomar
- för undantag gällande sjukdomar av psykisk art se punkt 11.2.17
- diagnostik och behandling för neuropsykiatriska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning
- behandling för ätstörningar, psykossjukdomar, bipolära syndrom, personlighetsstörning, specifika fobier eller kroniskt trötthetssyndrom.

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

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

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

- slutenvård längre tid än tre månader
- förebyggande vård inklusive hälsokontroll utöver vad som framgår av respektive produktvillkor
- diagnostiska tester och undersökningar som inte har föranletts av symptom
- kosmetisk behandling och operation, eller följer därav
- alternativa behandlingsformer som utförs av icke legitimerad vårdgivare som inte står under Socialstyrelsens tillsyn eller osteopat som inte är medlem i Svenska Osteopatförbundet och alternativa behandlingsprodukter och preparat
- vaccination inklusive hyposensibilisering

- hörapparat, CPAP och utprovning av dessa hjälpmedel
- tandbehandling, käk- och bettfysiologi inklusive bokning oavsett orsak
- äldreomsorg, det vill säga vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, såsom hemhjälp, hemsjukvård och äldreboende
- privata utgifter under sjukhusvård, och anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvården
- ersättning från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal
- för sent avbokad eller uteblivet besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Avbokning ska ske senast 24 timmar före besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Euro Accident förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

11.4 Vårdgaranti

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

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

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

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

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

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

11.5 Ansvarstid

För sjukdom eller olycksfallsskada är ansvarstiden obegränsad fram till och med utgången av den månad

den försäkrade fyller 67 år, om inte annat framgår av gruppavtalet.

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

11.6 Självrisk

Försäkringen tecknas utan självrisk.

11.7 Försäkringsbelopp

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

11.8 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

12 Kort sjukförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- månatlig ersättning i längst 36 månader, vid arbetsförmåga \geq 25 procent- diagnoskapital i form av ett engångsbelopp om den försäkrade drabbas av någon av nedan beskrivna sjukdomar eller tillstånd.	<ul style="list-style-type: none">- månatlig ersättning längre tid än 36 månader- månatlig ersättning efter uppnådd slutålder- missbruksrelaterad sjukdom- kroniskt trötthetssyndrom- psykisk eller stressrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades- månatlig ersättning under karenstiden. <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

12.1 Rätten till ersättning

Månatlig ersättning vid arbetsförmåga

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

När rätten till ersättning enligt punkt 12.2 upphör, upphör också försäkringen.

Den försäkrades rätt till återinträde i försäkringen regleras under punkt 12.2 nedan.

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

Diagnoskapital

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

- Cancer ICD C00-C43, C45-C97 (Maligna)
- Hjärtinfarkt (akut hjärtinfarkt, ospecificerad) ICD I21.9
- Stroke ICD I64
- Operation av hjärtats kranskärl (annan operation på koronarartär) ICD FNW96
- Operation av aorta (annan operation på aortaklaffen) ICD FMW96
- Operation av hjärtklaff (annan operation på aortaklaffen) ICD FMW96
- Upphörande av njurfunktion (njursvikt, icke specificerad som akut eller kronisk) ICD N19.9
- Organtransplantation (transplanterad UNS) ICD Z94.9
- Addisons sjukdom ICD E27.1
- Motorneuronsyndrom (ALS) ICD G12.2

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

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

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

12.2 Försäkringen ersätter – månatlig ersättning

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

- ersättning har betalats i 36 månader
- fem år har förflutit från tidpunkten då ersättning för första gången betalades från försäkringen
- den försäkrade har uppnått slutåldern enligt gruppavtalet.

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

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

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

Ansökan om återinträde i försäkringen

När försäkringen upphört enligt ovan kan ansökan om återinträde i försäkringen ske först sedan den försäkrade varit fullt arbetsför, med undantag för perioder av arbetsförmåga om högst 14 dagar, under en

sammanhängande period om tolv månader från föregående period av arbetsoförmåga. För återinträde gäller Euro Accidents regler om hälsoprövning.

12.3 Karenstid

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

12.3.1 Återkommande arbetsoförmåga

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

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

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

12.4 Begränsningar

12.4.1 Missbruksrelaterad sjukdom

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

12.4.2 Kroniskt trötthetssyndrom

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

12.4.3 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

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

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

- försäkringen har varit gällande utan avbrott hos Euro Accident 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.

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

12.4.4 Begränsning av ersättningstiden

Har den försäkrade under de senaste 24 månaderna innan försäkringen började gälla, varit arbetsoförmögen mer än 30 dagar i följd och insjuknar på nytt i samma sjukdom inom 24 månader från den dag försäkringen började gälla, lämnas ersättning längst under så lång tid som förflutit från arbetsoförmågans slut före anslutningen till den tidpunkt den försäkrade på nytt blev arbetsoförmögen på grund av samma sjukdom, dock aldrig längre period än vad som framgår av punkt 12.2.

Med tidigare sjukdom jämföras tidigare inträffad olycksfallsskada.

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

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

12.5 Ersättningsregel

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

12.5.1 Fast årsbelopp

Försäkringen kan tecknas med ett fast årsbelopp. Om försäkringen inte tecknas med ett fast årsbelopp beräknas ersättningen enligt punkt 12.5.2 nedan.

12.5.2 Andel av lön

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

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

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

Semesterersättning räknas inte in i lönen.

12.6 Överförsäkring

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

12.7 Försäringen ersätter – diagnoskapital

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

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

12.8 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

13 Lång sjukförsäkring

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- löpande månatlig ersättning vid arbetsförmåga \geq 25 procent- diagnoskapital i form av ett engångsbelopp om den försäkrade drabbas av någon av nedan beskrivna sjukdomar eller tillstånd.	<ul style="list-style-type: none">- månatlig ersättning efter uppnådd slutålder- missbruksrelaterad sjukdom- kroniskt trötthetssyndrom- psykisk eller stressrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades- månatlig ersättning under karenstiden. <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

13.1 Rätten till ersättning

Månatlig ersättning vid arbetsförmåga

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

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

Diagnoskapital

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

- Cancer ICD C00-C43, C45-C97 (Maligna)
- Hjärtinfarkt (akut hjärtinfarkt, ospecificerad) ICD I21.9
- Stroke ICD I64
- Operation av hjärtats kranskärl (annan operation på koronarartär) ICD FNW96
- Operation av aorta (annan operation på aortaklaffen) ICD FMW96
- Operation av hjärtklaff (annan operation på aortaklaffen) ICD FMW96
- Upphörande av njurfunktion (njursvikt, icke specificerad som akut eller kronisk) ICD N19.9
- Organtransplantation (transplanterad UNS) ICD Z94.9
- Addisons sjukdom ICD E27.1
- Motorneuronsyndrom (ALS) ICD G12.2
- Multipel skleros ICD G35.9
- Parkinsons sjukdom ICD G20.9
- Alzheimers sjukdom ICD G30.9
- Systematisk lupus erythematosus (SLE) ICD M32.9.

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

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

13.2 Försäkringen ersätter – månatlig ersättning

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

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

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

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

13.3 Karenstid

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

13.3.1 Återkommande arbetsförmåga

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

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

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

13.4 Begränsningar

13.4.1 Missbruksrelaterad sjukdom

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

13.4.2 Kroniskt trötthetssyndrom

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

13.4.3 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

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

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

- försäkringen har varit gällande utan avbrott hos Euro Accident under minst 24 månader *) innan sjukdomen inträffade och den försäkrade varit oavbrutet fullt arbetsför under samma period
- den försäkrade insjuknat i någon av ovanstående sjukdomar/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.

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

13.4.4 Begränsning av ersättningstiden

Har den försäkrade under de senaste 24 månaderna innan försäkringen började gälla, varit arbetsförmögen mer än 30 dagar i följd och insjuknar på nytt i samma sjukdom inom 24 månader från den dag försäkringen började gälla, lämnas ersättning längst under så lång tid som förflutit från arbetsförmågans slut före anslutningen till den tidpunkt den försäkrade på nytt blev arbetsförmögen på grund av samma sjukdom, dock aldrig längre period än vad som framgår av punkt 13.2.

Med tidigare sjukdom jämförs tidigare inträffad olycksfallsskada.

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

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

13.5 Ersättningsregel

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

13.5.1 Fast årsbelopp

Försäkringen kan tecknas med ett fast årsbelopp. Om försäkringen inte tecknas med ett fast årsbelopp beräknas ersättningen enligt punkt 13.5.2.

13.5.2 Andel av lön

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

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

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

Semesterersättning räknas inte in i lönen.

13.6 Överförsäkring

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

13.7 Indextillägg

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

13.8 Försäkringen ersätter – diagnoskapital

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

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

13.9 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

14 Sjukavbrottsförsäkring Bas

Försäkringen ersätter:	Försäkringen ersätter inte:
<ul style="list-style-type: none">- månatlig ersättning i en (1) period om tolv månader vid avbrott på grund av arbetsoförmåga.	<ul style="list-style-type: none">- avbrott på grund av graviditet, förlösning eller följer därav- avbrott till följd av alkohol och/eller andra berusningsmedel- missbruksrelaterad sjukdom- kroniskt trötthetssyndrom- psykisk eller stressrelaterad sjukdom som visat sig inom 24 månader sedan försäkringen tecknades- ersättning under karenstiden. <p>Notera! Ovanstående är exempel på de vanligast förekommande begränsningarna, för fullständig beskrivning, se nedan.</p>

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 det kvartal sådan förändring inträtt.

Försäkringen gäller vid avbrott i försäkringstagarens rörelse orsakat av att försäkrad person under försäkringstiden drabbas av minst 25 procent arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfallsskada.

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

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

14.2 Försäkringen ersätter

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

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

Försäkringen ersätter en (1) ersättningsperiod om tolv månader.

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

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

Ansökan om återinträde i försäkringen

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

14.2.1 Återkommande arbetsoförmåga

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

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

14.2.2 Beräkning av försäkringsersättning

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

Ersättning utbetalas till försäkringstagaren månadsvis i efterskott.

14.3 Karenstid

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

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

14.4 Begränsningar

Försäkringen omfattar inte arbetsförmåga orsakad av:

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

14.4.1 Första sex månaderna efter tecknandet

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

14.4.2 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

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

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

- försäkringen har varit gällande utan avbrott hos Euro Accident under minst 24 månader *) innan sjukdomen inträffade och den försäkrade varit oavbrutet fullt arbetsför under samma period
- den försäkrade insjuknat i någon av ovanstående sjukdomar/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.

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

14.5 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

15 Sjukavbrottsförsäkring

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

15.1 Rätten till ersättning

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

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

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

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

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

15.2 Försäkringen ersätter

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

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

Försäkringen ersätter upp till tre ersättningsperioder om vardera tolv månader.

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

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

Ansökan om återinträde i försäkringen

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

15.2.1 Återkommande arbetsoförmåga

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

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

som ett nytt skadefall och ny karenstid ska då räknas.

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

15.2.2 Beräkning av försäkringsersättning

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

Ersättningsbeloppet är maximerat till 100 procent av rörelsens fasta kostnader enligt det senaste reviderade bokslut som föreligger vid skadefallet.

Ersättningsbeloppet kan dock aldrig överskrida det belopp som framgår av försäkringsbeskedet.

Vid partiell arbetsoförmåga utbetalas ersättning i motsvarande grad.

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

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

Ersättningsbara kostnader är:

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

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

Ersättning utbetalas till försäkringstagaren månadsvis i efterskott.

15.3 Karenstid

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

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

15.4 Begränsningar

Försäkringen omfattar inte arbetsoförmåga orsakad av:

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

15.4.1 Självmord

Har den försäkrade begått självmord, tillämpas inte första stycket under punkt 1.10.2.

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

15.4.2 Första sex månaderna efter tecknandet

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

15.4.3 Psykisk eller stressrelaterad sjukdom

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

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

- försäkringen har varit gällande utan avbrott hos Euro Accident under minst 24 månader *) innan sjukdomen inträffade och den försäkrade varit oavbrutet fullt arbetsför under samma period
- den försäkrade insjuknat i någon av ovanstående sjukdomar/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.

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

15.4.4 Nystartad rörelse

För nystartad rörelse ersätter försäkringen upp till fem prisbasbelopp under det första verksamhetsåret. En äldre rörelse som byter inriktning på dess huvudsakliga verksamhet betraktas som nystartad från ändringstillfället. En rörelse som byter bolagsform utan att det påverkar verksamhetens inriktning betraktas inte som en nystartad rörelse.

15.5 Överförsäkring

Om det i samband med utbetalning framkommer att försäkringstagaren försäkrat ett högre belopp än motsvarande 100 procent av rörelsens fasta kostnader, utbetalas tills vidare endast så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar upp till 100 procent av rörelsens fasta kostnader enligt det senaste reviderade bokslutet.

15.6 Giltighet i utlandet

För giltighet i utlandet se punkt 1.11.

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

info@euroaccident.se
euroaccident.se

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

Organisationsnummer: 516401-6783
Styrelsens säte: Danderyd

