

GRAVID

*Försäkringsvillkor
januari 2019*

Här har vi samlat allt som våra gravidförsäkringar omfattar. Läs det här försäkringsvillkoret tillsammans med ditt försäkringsbrev, så ser du vad som gäller vid en eventuell skada.

Ring oss gärna på

0771-655 655

eller besök if.se



Viktig information

Här kan du läsa en kort sammanfattning av försäkringarnas omfattning, vilka viktiga begränsningar som finns samt var i villkoret du kan hitta ytterligare information.

FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Försäkringsvillkoret gäller för två olika försäkringar - Gratis Gravidförsäkring och Gravidförsäkring. Det framgår av ditt försäkringsbrev vilken försäkring du har. Både Gratis Gravidförsäkring och Gravidförsäkring kan tecknas under hela graviditeten, så länge det inte finns något tecken på att förlossningen har startat.

Om du har tecknat Gravidförsäkring så omfattas du också av skyddet i Gratis Gravidförsäkring.

Gratis Gravidförsäkring börjar gälla dagen efter den dag du tecknat den. Gravidförsäkring börjar gälla dagen efter den dag du betalat premien, dock tidigast från graviditetsvecka 22 (22+0).

Både Gravidförsäkring och Gratis Gravidförsäkring gäller fram till dess att barnet är sex månader. Försäkringen upphör att gälla tidigare om graviditeten upphör före graviditetsvecka 22.

Gratis Gravidförsäkring är en olycksfallsförsäkring för den gravida. Den ger ett skydd vid medicinsk invaliditet till följd av olycksfall. Försäkringsbeloppet är 500 000 kronor. Vid olycksfall kan du också få ersättning för tandskador och rese- och behandlingskostnader med en självrisk på 1 000 kronor. Vid dödsfall till följd av olycksfall betalar vi 50 000 kronor. Om barnet avlider betalar vi ut 10 000 kronor. I Gratis Gravidförsäkring ingår också kristerapi för den gravida samt pappan/partnern.

Gravidförsäkring gäller för det/de barn du är havande med. Den ger ett skydd vid medicinsk invaliditet till följd av olycksfall eller sjukdom. Försäkringsbeloppet är 500 000 kronor. Försäkringen innehåller dessutom ett skydd för vissa medfödda sjukdomar som kan drabba ditt barn. Några av de sjukdomar som ersätts är Downs syndrom, cerebral pares, allvarliga hjärtfel och kluven ryggrad. I dessa fall ger försäkringen en snabb kontantutbetalning på 50 000 kronor. En komplett sammanställning över vad som ersätts finns i villkorets Täckningsschema p 4.1 H.

Vid olycksfall som drabbar ditt barn betalar vi ersättning för tandskador och rese- och behandlingskostnader med en självrisk på 1 000 kronor.

Om ditt barn behöver vård på sjukhus betalar vi 250 kronor per dag. Läs mer i villkoren p 4.1 I.

Gravidförsäkring innehåller också ett skydd för dig som gravid. Om du blir intagen för vård på sjukhus för graviditetskomplikationer eller förlossningskomplikationer betalar vi 250 kronor per dag. Läs mer i villkorets Täckningsschema p 4.1 F. Försäkringen lämnar också en engångsersättning för vissa förlossningskomplikationer. I p 4.1 G kan du läsa mer. Gravidförsäkringen innehåller också ersättning vid kris och dödsfall. I dessa moment omfattas även pappan/partnern.

Graden av medicinsk invaliditet avgör hur stor andel av det totala försäkringsbeloppet som du eller ditt barn får i ersättning vid ett olycksfall. Om den medicinska invaliditeten uppgår till 30 % eller mer betalas för ett och samma olycksfall eller sjukdom betalas dubbel ersättning.

BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGEN

Här följer en sammanfattning av de viktigaste begränsningarna i försäkringen.

Försäkringen betalar inte ersättning för sjukdomar eller olycksfall som har visat sig/inträffat eller där symtomen visat sig före försäkringens begynnelse. Du kan inte heller få ersättning för sådan funktionsnedsättning som redan fanns när olycksfallet inträffade eller sjukdomen visade sig eller för följder av ett olycksfall som förvärrats beroende på sjukdom, sjuklig förändring eller handikapp du hade när skadan inträffade.

Ersättning betalas inte ut vid dödsfall om barnet avlider inom en vecka från försäkringens tecknande.

GRAVID

Försäkringsvillkor januari 2019

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Vem försäkringen gäller för.....	4	7. Diagnoskriterier	8
2. Var försäkringen gäller	4	8. Självrisk	9
3. När försäkringen gäller.....	4	9. Åtgärder vid anspråk på ersättning	9
4. Vad försäkringen gäller för	4	10. Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser.....	9
4.1 Försäkrade händelser.....	4	11. Allmänna villkor	9
4.2 Försäkringsbelopp	4	11.1 Allmänna bestämmelser	9
4.3 Försäkringsersättning	4	11.2 Försäkringstiden.....	9
5. Vad försäkringen inte gäller för	4	11.3 Ändring av premie eller andra villkor	9
5.1 Krig, krigsliknande händelser eller vistelse i		11.4 Betalning av premie	9
farliga områden	4	11.5 Preskription.....	10
5.2 Sanktion.....	4	11.6 Skaderegistrering	10
5.3 Atomsador.....	4	11.7 Personuppgifter.....	10
5.4 Brottslig handling.....	4	12. Begreppsförklaringar	10
5.5 Våldsamma aktiviteter	4	13. Om du tycker vi har handlat fel i ett ärende.....	11
6. Framkallande av försäkringsfall och			
säkerhetsföreskrifter.....	8		

1. VEM FÖRSÄKRINGEN GÄLLER FÖR

Försäkringen gäller för dig som i försäkringsbrevet anges som försäkrad och som är bosatt i Sverige. Med bosatt i Sverige menar vi att du har din egentliga hemvist och är folkbokförd i Sverige. Den gäller även för det/de barn du är havande med. Försäkringen innehåller också ett visst skydd för din partner. Det framgår i Täckningsschemat vilken omfattning som gäller för den gravida/barn/partner.

Ersättning betalas till dig som försäkringstagare. Ersättning för medicinsk invaliditet avseende barnet som överstiger ett prisbasbelopp sätts in på överförmyndarspärret konto, medan lägre ersättning och ersättning avseende ekonomisk första hjälp enligt p. 4.1 H i Täckningsschemat utbetalas till barnets vårdnadshavare. Ersättning vid dödsfall betalas till dödsboet.

2. VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Försäkringen gäller dygnet runt i hela världen med följande begränsningar:

- Vid vistelse utanför Norden ersätter försäkringen inte kostnader för tandskada, rese- och behandlingskostnader, kristerapi samt sjukhusvistelse.
- Vid tillfällig vistelse utanför Norden gäller försäkringen i högst 12 månader. Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt. If kan i vissa fall lämna godkännande för vistelse utanför Norden längre än 12 månader, kontakta If för besked.
- Om avsikten är att du ska vistas utomlands i mer än 12 månader eller om du utvandrar från Sverige upphör försäkringen att gälla per det datum du flyttar från Sverige.

3. NÄR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Både Gratis Gravidförsäkring och Gravidförsäkring kan tecknas under hela graviditeten, så länge det inte finns något tecken på att förlossningen har startat. Gratis Gravidförsäkring börjar gälla dagen efter den dag du ansökte om försäkring. Gravidförsäkring börjar gälla dagen efter den dag du betalar premien, dock tidigast från och med graviditetsvecka 22 (22+0). Ska försäkringen börja gälla senare gäller Ifs ansvar först från denna tidpunkt. Försäkringen gäller dygnet runt fram tills barnet fyller sex månader.

4. VAD FÖRSÄKRINGEN GÄLLER FÖR

4.1 FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen gäller för sjukdom och olycksfall som visat sig respektive inträffat under försäkringstiden. Vad som utgör sjukdom eller olycksfall beskrivs i p 12. Vad ersättning betalas för framgår av Täckningsschemat.

Om du har tecknat Gravidförsäkring så omfattas du också av skyddet i Gratis Gravidförsäkring. Det framgår av ditt försäkringsbrev om du har Gratis Gravidförsäkring eller Gravidförsäkring.

4.2 FÖRSÄKRINGSBELOPP

De försäkringsbelopp och den premie som ska gälla till nästa årsförfallodag bestäms vid försäkringens tecknande.

Utbetalning för medicinsk invaliditet är baserad på det försäkringsbelopp som gällde den dag olycksfallet inträffade.

4.3 FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Rätt till ersättning för medicinsk invaliditet uppkommer när tillståndet är stationärt och inte livshotande. Rätten till ersättning inträder i regel tidigast 12 månader efter att olycksfallet inträffade. Fastställelsen kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Kan den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte fastställas, när rätt till invaliditetsersättning uppkommer och viss medicinsk invaliditet är säkerställd, utbetalas förskott på begäran av dig.

5. VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen gäller inte för de situationer som framgår av Täckningsschemat.

Försäkringen gäller inte heller i följande speciella situationer.

5.1. KRIG, KRIGSLIKNANDE HÄNDELSER ELLER VISTELSE I FARLIGA OMRÅDEN

Olycksfall som kan anses orsakats av krig, krigsliknande händelse eller som inträffar i land eller område dit UD allmänt på grund av säkerhetsläget avråder från att resa. Har olycksfall genom krig, krigsliknande händelse utanför Sverige eller i land eller område dit UD allmänt avråder från att resa gäller dock försäkringen om olycksfallet inträffat inom 30 dagar från oroligheternas utbrott och om du vistades i det drabbade området vid utbrottet. En förutsättning är att du inte deltagit i händelserna eller tagit befattning med dem som rapportör eller dylikt.

5.2. SANKTION

Skada eller utbetalning av någon förmån i den utsträckning villkoret för sådant skydd, betalning av sådan skada eller villkor för sådan förmån skulle exponera If för någon sanktion, förbud eller inskränkning under en resolution från FN eller handels- eller ekonomiska sanktioner, lagar eller föreskrifter från EU, Storbritannien, Nordirland eller USA.

5.3. ATOMSKADOR

Sjukdom eller olycksfall som direkt eller indirekt orsakats av en atomkärnprocess.

5.4 BROTTSLIG HANDLING

Olycksfall som orsakas av att du utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

5.5 VÅLDSAMMA AKTIVITETER

Olycksfall som orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppågörelser, huliganism eller liknande våldsam aktivitet.

	A. Medicinsk invaliditet (bestående skada)	B. Tandskada	C. Rese- och behandlingskostnader	D. Dödsfall	E. Kris
FÖRSÄKRINGEN BETALAR	invaliditetsersättning om du drabbas av olycksfall som leder till medicinsk invaliditet.	kostnad för tandbehandling till följd av olycksfall. Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna lämnas endast ersättning för merkostnader som olycksfallet har medfört. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades. Behandling ska utföras av tandläkare ansluten till Försäkringskassan i Sverige eller motsvarande i annat nordiskt land. Behandling utanför Sverige men inom Norden ersätts endast om olycksfallet inträffat där. Behandling och arvode ska i förväg godkännas av If. Nödvändig akutbehandling ersätts dock utan att If först lämnat godkännande.	av olycksfall orsakad kostnad för – läkarbesök – medicin föreskriven av läkare – egenavgift för behandling och rehab inom offentlig vård – nödvändiga resor för vård och behandling (taxi ersätts endast vid akutbesöket, vid återbesök hos läkare ersätts endast egenavgift för beviljad sjukresa med taxi). – fördyrade resor till/från arbete/skola under den akuta läkningstiden – tillfälliga hjälpmedel under akuttid som läkare föreskriver för skadans läkning. Kostnad ersätts bara om den uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat nordiskt land.	– ersättning vid den gravidas dödsfall som är en direkt följd av ett olycksfall – ersättning vid barnets dödsfall.	ersättning för kristerapi av legitimerad psykolog om den gravida/pappa/partner drabbas av krisreaktion på grund av att – barnet avlider under försäkringstiden – den gravida/pappan/partnern avlider under försäkringstiden – barnet föds med eller drabbas av allvarlig sjukdom eller missbildning som är ersättningsbar enligt 4.1 H eller 4.1 J.
FÖRSÄKRINGEN BETALAR INTE	invaliditetsersättning för – sådan funktionsnedsättning som redan fanns när olycksfallet inträffade – följer av olycksfall som förvärrats beroende på sjukdom, sjuklig förändring eller handikapp du hade när skadan inträffade eller som tillstött senare – ärr eller annan kosmetisk defekt som understiger 1 000 kronor – olycksfall om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning inträtt – olycksfall som inom tre år inte medfört någon mätbar invaliditet – mer än 100 % invaliditet för ett och samma olycksfall.	– ersättning för kostnader som överstiger kostnaden för motsvarande behandling i Sverige – kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning – kostnader för behandling som sker senare än fem år efter olycksfallet – skada vid bitning eller tuggning.	– ersättning för kostnader som överstiger kostnaden för motsvarande behandling i Sverige – kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning – kostnad för hjälpmedel för idrottsutövning – kostnader som uppkommer senare än tre år efter olycksfallet – kostnader som uppkommer efter att den medicinska invaliditeten fastställts.	– ersättning om barnet avlider före graviditetsvecka 22 (22+0) – ersättning om barnets dödsfall inträffar inom en vecka från försäkringens tecknande.	– ersättning för kristerapi om barnet avlider före graviditetsvecka 22 (22+0) – ersättning för kristerapi senare än ett år efter skadehändelsen.
ERSÄTTNING	betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen. Om du avlider när rätt till invaliditetsersättning inträtt lämnas ersättning för den medicinska invaliditet som skadan mest sannolikt skulle ha graderats till. Uppgår den medicinska invaliditetsgraden till 30 % eller mer för ett och samma olycksfall betalas dubbel ersättning.	lämnas för nödvändiga och skäliga behandlingskostnader. Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. Högsta ersättning enligt 4.1 B och 4.1 C är sammanlagt 25 000 kronor. Om tandbehandling måste skjutas upp för att du är så ung att tänderna inte är färdigutvecklade ersätts sådan uppskjuten behandling om den ges innan du fyller 25 år.	lämnas för nödvändiga och skäliga rese- och behandlingskostnader. Högsta ersättning enligt 4.1 B och 4.1 C är sammanlagt 25 000 kronor.	betalas med 10 000 kronor om barnet avlider. Om du har både Gratis Gravidförsäkring och Gravidförsäkring lämnas ersättning med maximalt 35 000 kr vid barnets dödsfall. Om den gravida avlider betalas ersättning med 50 000 kronor. Om du har både Gratis Gravidförsäkring och Gravidförsäkring lämnas ersättning med maximalt 60 000 kr vid den gravidas dödsfall.	Kristerapi ges endast i Sverige med högst 10 behandlings-tillfällen per försäkrad och skadehändelse. Om du har både Gratis Gravidförsäkring och Gravidförsäkring lämnas ersättning med maximalt 10 behandlingstillfällen per försäkrad och skadehändelse. Kostnader för nödvändiga och skäliga resor inom Sverige över 30 km per behandlingstillfälle ersätts också.

	F. Sjukhusvistelse	G. Förlossningskomplikationer	H. Ekonomisk första hjälp	I. Sjukhusvistelse	J. Medicinsk invaliditet	K. Tandskada	L. Rese- och behandlingskostnader	M. Dödsfall	N. Självrisersättning	O. Kris
FÖRSÄKRINGEN BETALAR	dagersättning om du blir inskriven för vård på sjukhus inom Norden (över natt) till följd av graviditetskomplikationer under minst tre dagar i följd eller förlossningskomplikationer under minst sju dagar i följd. I sådant fall betalas ersättning från första dagen (in- och utskrivningsdag inräknade).	ersättning om du vid förlossningen drabbas av – svår blodförlust (minst 2 liter) – svår bristning (grad 3-4) – akut kejsarsnitt.	engångsersättning om barnet föds med – Downs syndrom (Q90)* – cerebral pares (G80, G82)* – vattenskalle (Q03)* – transposition av de stora kärlen (Q20.3)* – enkammarhjärta (Q20.4)* – Fallots tetrad (Q21.3)* – hypoplastiskt vänsterkammarsyndrom (Q23.4)* – atresi av lungartären (Q25.5)* – läpp-, käk-, gomspalt (Q35.5, Q36.0B, Q36.9B, Q37.2-Q37.5)* – klumpfot (Q66.0, Q66.8)* – reduktionsmissbildning av övre extremitet (Q71.0-Q71.3)* – reduktionsmissbildning av nedre extremitet (Q72.0-Q72.3)* – allvarlig missbildning av diafragma, bukvägg (Q79.0, Q79.2, Q79.3)* – blindhet (H54.0)* – kluven ryggrad (Q05)* – kärnikterus (P57)* Vad som är avgörande för att ersättning ska betalas beskrivs i p 7. * Diagnoskod enligt ICD-10.	dagersättning vid sjukdom eller olycksfall som medför att barnet blir inskrivet för vård på sjukhus inom Norden (över natt) under minst tre dagar i följd. I sådant fall betalas ersättning från första dagen (in- och utskrivningsdag inräknade).	invaliditetsersättning vid olycksfall eller sjukdom som leder till medicinsk invaliditet.	kostnad för tandbehandling till följd av olycksfall. Behandling ska utföras av tandläkare ansluten till Försäkringskassan i Sverige eller motsvarande i annat nordiskt land. Behandling utanför Sverige men inom Norden ersätts endast om olycksfallet inträffat där. Behandling och arvode ska i förväg godkännas av If. Nödvändig akutbehandling ersätts dock utan att If först lämnat sitt godkännande.	av olycksfall orsakad kostnad för – läkarbesök – medicin föreskriven av läkare – egenavgift för behandling och rehab inom offentlig vård – nödvändiga resor för vård och behandling – tillfälliga hjälpmedel under akuttid som läkare föreskriver för skadans läkning. Kostnad ersätts bara om den uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat nordiskt land.	ersättning vid barnets eller den gravidas/pappans/partnerns dödsfall.	din självrisk om du fått ersättning från hemförsäkring eller bilförsäkring för barnvagn eller bilbarnstol som stulits.	ersättning för kristerapi av legitimerad psykolog om den gravida/pappa/partner drabbas av krisreaktion på grund av att – barnet avlider under försäkringstiden – den gravida/pappan/partnern avlider under försäkringstiden – barnet föds med eller drabbas av allvarlig sjukdom eller missbildning som är ersättningsbar enligt 4.1 H eller 4.1 J.
FÖRSÄKRINGEN BETALAR INTE	ersättning – om försäkringen inte är i kraft – för förlossningskomplikationer i mer än 20 dagar – för vanliga läkarbesök (även långvariga besök på akutmottagning) – för graviditetskomplikation som visat sig före försäkringens begynnelse.	ersättning för andra förlossningskomplikationer.	– ersättning för mer än en diagnos – ersättning om dödsfall inträffar inom 24 timmar efter födseln – ersättning för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller för följer av sådana tillstånd där symtom visat sig före försäkringens begynnelse, t. ex. på ultraljud.	ersättning – om försäkringen inte är i kraft – för vanligt sjukhusbesök i så kallad öppenvård – för sjukhusvistelse för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller för följer av sådana tillstånd där symtom visat sig före försäkringens begynnelse, t. ex. på ultraljud. – för sjukhusvistelse som är en följd av en graviditetskomplikation hos den gravida som visat sig före försäkringens begynnelse.	invaliditetsersättning för – följer av olycksfall som förvärrats beroende på sjukdom, sjuklig förändring eller handikapp barnet hade när skadan inträffade eller som tillstött senare – sådan funktionsnedsättning som redan fanns när sjukdomen eller olycksfallet inträffade – olycksfall eller sjukdom som inom tre år från olycksfallstillfället eller då sjukdomen inträffade inte medfört någon mätbar invaliditet – sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller för följer av sådana tillstånd om symtom på sådan åkomma visat sig före tre års ålder och det är sannolikt att – åkomsten funnits sedan födseln eller – anlag till åkomsten funnits vid födseln – är eller annan kosmetisk defekt som understiger 1 000 kronor – olycksfall eller sjukdom om barnet avlider innan rätt till invaliditetsersättning inträtt – mer än 100 % invaliditet för ett och samma olycksfall eller sjukdom.	– ersättning för kostnader som överstiger kostnaden för motsvarande behandling i Sverige – kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning – kostnader för behandling som sker senare än fem år efter olycksfallet – skada vid bitning eller tuggning.	– ersättning för kostnader som överstiger kostnaden för motsvarande behandling i Sverige – kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning – kostnader som uppkommer senare än två år efter olycksfallet – kostnader som uppkommer efter att den medicinska invaliditeten fastställts.	– ersättning om barnets dödsfall inträffar inom en vecka från försäkringens tecknande.		ersättning för kristerapi senare än ett år efter skadehändelsen.
ERSÄTTNING	betalas med 250 kronor per dygn.	betalas med 3 000 kronor per komplikation.	lämnas med 50 000 kronor. Beloppet betalas ut så snart diagnosen är fastställd och säkerställd av läkare.	betalas med 250 kronor per dygn.	betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen. Om barnet avlider när rätt till invaliditetsersättning inträtt lämnas ersättning för den medicinska invaliditet som skadan mest sannolikt skulle ha graderats till. Uppgår den medicinska invaliditetsgraden till 30 % eller mer för ett och samma olycksfall eller sjukdom betalas dubbel ersättning.	lämnas för nödvändiga och skäliga behandlingskostnader. Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. Högsta ersättning enligt 4.1 K och 4.1 L är sammanlagt 25 000 kronor. Om tandbehandling måste skjutas upp för att du är så ung att tanderna inte är färdigutvecklade ersätts sådan uppskjuten behandling om den ges innan du fyller 25 år.	lämnas för nödvändiga och skäliga behandlingskostnader. Högsta ersättning enligt 4.1 K och 4.1 L är sammanlagt 25 000 kronor. Om du har både Gratis Gravidförsäkring och Gravidförsäkring lämnas ersättning med maximalt 35 000 kr vid barnets dödsfall. Om den gravida/pappan/partnern avlider lämnas ersättning med 10 000 kronor. Om du har både Gratis Gravidförsäkring och Gravidförsäkring lämnas ersättning med maximalt 60 000 kr vid den gravidas dödsfall.	betalas med 25 000 kronor om barnet avlider. Om du har både Gratis Gravidförsäkring och Gravidförsäkring lämnas ersättning med maximalt 10 000 kronor. Om du har både Gratis Gravidförsäkring och Gravidförsäkring lämnas ersättning med maximalt 10 000 kronor. Om du har både Gratis Gravidförsäkring och Gravidförsäkring lämnas ersättning med maximalt 60 000 kr vid den gravidas dödsfall.	betalas med högst 3 000 kronor. Om du har både Gratis Gravidförsäkring och Gravidförsäkring lämnas ersättning med maximalt 10 behandlingstillfällen per försäkrad och skadehändelse. Om du har både Gratis Gravidförsäkring och Gravidförsäkring lämnas ersättning med maximalt 10 behandlingstillfällen per försäkrad och skadehändelse. Kostnader för nödvändiga och skäliga resor inom Sverige över 30 km per behandlingstillfälle ersätts också.	

6. FRAMKALLANDE AV FÖRSÄKRINGSFALL OCH SÄKERHETSFÖRESKRIFTER

Om du

- med uppsåt framkallar ett försäkringsfall får du ingen ersättning
- med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till din vårdslöshet och omständigheterna i övrigt
- handlar eller underlåter att handla på ett sätt som medför betydande risk för skada och därigenom framkallar ett försäkringsfall, kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, om du insåg eller borde ha insett att handlandet eller underlåtenheten att handla innebar betydande risk för skada.

Faktorer som kan ha särskild betydelse vid denna bedömning är om du i samband med försäkringsfallet använder alkohol, annat berusningsmedel eller läkemedel på sådant sätt att det påverkar ditt handlande.

7. DIAGNOSKRITERIER

Enligt villkoren p 4.1 H lämnas ersättning för ekonomisk första hjälp för vissa sjukdomar och tillstånd. Sjukdomar och tillstånd klassificeras enligt ICD-10. För att du ska ha rätt till ersättning ska följande vara uppfyllt.

DOWN'S SYNDROM

En utvecklingsstörning som beror på en kromosomavvikelse.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q90.

CEREBRAL PARES

CP-skada som medför förlamning av alla fyra extremiteterna (tetraplegi), förlamning av båda benen (paraplegi) eller svår atetos. Skadan ska vara medfödd eller ha uppkommit till följd av syrebrist i samband med förlossningen. Diagnosen ska ställas av specialist i barnneurologi anlitad av If.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoderna G80, G82.

VATTENSKALLE (HYDROCEFALUS)

Medfödd vattenskalle hos nyfödd som orsakas av en störning i likvorcirkulationen.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q03.

TRANSPOSITION AV DE STORA KÄRLLEN (TGA)

Medfödd felaktig position av de stora artärstammarna i hjärtat (aorta och arteria pulmonalis).

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q20.3.

ENKAMMARHJÄRTA (UVH)

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q20.48.

FALLOTS TETRAD

En kombination av medfödda hjärtfel.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoderna Q21.30 – Q21.33.

HYOPLASTISKT VÅNSTERKAMMAR-SYNDROM (HLHS)

Förträngning eller avsevärd underutveckling av aortaöppningen eller -klaffen.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q23.4.

ATRESI AV LUNGARTÄREN (PA)

En förträngning av lungartären som stör blodcirkulationen genom lungorna.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q25.5.

LÄPP-, KÄK-, GOMSPALT

Missbildning som innebär kluven hård gom och/eller käke med eller utan kluven mjuk gom/läpp.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoderna Q35.5, Q36.0B, Q36.9B, Q37.2-Q37.5.

KLUMPFOT

Missbildning som innebär klumpfot samt viss missbildning av fotledsben.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoderna Q66.0, Q66.8.

REDUKTIONSMISSBILDNING AV ÖVRE EXTREMITET

En förutsättning för ersättning är en medfödd avsaknad av övre extremitet, avsaknad av över- och underarm, avsaknad av underarm och hand eller avsaknad av hand och samtliga fingrar.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoderna Q71.0 – Q71.3.

REDUKTIONSMISSBILDNING AV NEDRE EXTREMITET

En förutsättning för ersättning är en medfödd avsaknad av nedre extremitet, avsaknad av lår och underben, avsaknad av underben och fot eller avsaknad av fot och samtliga tår.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoderna Q72.0 – Q72.3.

ALLVARLIG MISSBILDNING AV DIAFRAGMA, BUK-VÄGG

Missbildning som innebär symtomgivande slits i diafragma, symtomgivande defekter i navelsträng eller bukväggen.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoderna Q79.0, Q79.2, Q79.3.

BLINDHET

En medfödd ögonskada som medför bestående blindhet på båda ögonen. Diagnosen ska ställas av specialistläkare i ögonsjukdomar anlitad av If.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod H54.0.

KLUVEN RYGGGRAD (SPINA BIFIDA)

En missbildning i ryggraden där kotbågarna bak till inte har vuxit samman. En förutsättning för ersättning är ryggmärgsbräck som buktar ut ur spaltöppningen i skallen eller ryggraden. Ryggmärgshinnebräck (meningocele) berättigar inte till ersättning.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod Q05.

KÄRNIKTERUS

Skada på vissa kärnor (nervcentra) i hjärnan orsakad av förhöjd nivå av bilirubin i blodet.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod P57.

8. SJÄLVRISK

För kostnader som ersätts enligt p 4.1 B respektive 4.1 K Tandskada och 4.1 C respektive 4.1 L Rese- och behandlingskostnader i Täckningsschemat är självriskan 1 000 kronor.

9. ÅTGÄRDER VID ANSPRÅK PÅ ERSÄTTNING

Anmälan om sjukdom eller olycksfall som kan ge rätt till ersättning ska göras till If snarast möjligt. Du ska utan dröjsmål anlita läkare och under sjuktiden stå under fortlöpande läkartillsyn och iaktta läkarens föreskrifter samt följa anvisningar som lämnats av If i samråd med läkare. Du är skyldig att medverka till sådan behandling som enligt vetenskapens nuvarande ståndpunkt kan förbättra hälsotillståndet.

Den som gör anspråk på ersättning ska enligt Ifs anvisningar sända in läkarintyg och övriga handlingar som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnad för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av If.

If har rätt att föreskriva att du inställer dig för undersökning hos läkare som If anvisar, om detta bedöms vara nödvändigt för fastställande av rätten till ersättning. Kostnader och nödvändiga resor för denna undersökning ersätts av If.

För att If ska kunna bedöma sin ansvarighet ska du lämna medgivande till If för att inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning, om If begär det.

Om du inte följer vad som sagts ovan riskerar du att ersättningen vid skada minskas med ett särskilt avdrag. Hur stort avdraget blir beror på omständigheterna.

10. TIDPUNKT FÖR UTBETALNING OCH RÄNTEBESTÄMMELSER

Sedan rätt till ersättning uppkommit enligt p 4.1 ska utbetalning ske senast en månad efter att den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som åligger honom enligt p 9. Invaliditetsersättning betalas dock tidigast när den definitiva invaliditetsgraden fastställts.

Sker utbetalning senare än vad som framgår ovan betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen.

If är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller politiska oroligheter eller på grund av lagbud, myndighets åtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

11. ALLMÄNNA VILLKOR

11.1 ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

För försäkringsavtalet gäller vad som står i försäkringsbrevet och därtill hörande handlingar, i dessa allmänna villkor, i Försäkringsavtalslagen och allmän lag i övrigt i Sverige. Tillsynsmyndighet är Finansinspektionen.

11.2 FÖRSÄKRINGSTIDEN

Försäkringen gäller under den tid som framgår av försäkringsbrevet. Gravidförsäkring gäller från dagen efter den dag du betalar premie, dock tidigast från graviditetsvecka 22.

11.3 ÄNDRING AV PREMIE ELLER ANDRA VILLKOR

If förbehåller sig rätten att säga upp försäkringen för upphörande eller ändring även under försäkringstiden när detta blir nödvändigt på grund av att du bosätter dig utomlands eller vid deltagande i väpnad konflikt i främmande land. Uppsägning sker isåfall med en månads uppsägningstid.

11.4 BETALNING AV PREMIE

Gratis gravidförsäkring gäller utan premie. Premien för Gravidförsäkring ska betalas inom 14 dagar från den dag If sänder försäkringsbrev med faktura.

11.5 PRESKRIPTION

Den som har anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan mot If inom 10 år från skadehändelsen, eller i förekommande fall, från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Har den ersättningsberättigade anmält skadan till If inom den tid som anges i föregående stycke, har han alltid sex månader på sig att väcka talan sedan If lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.

11.6 SKADEREGISTRERING

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig If av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att If får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag.

Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB, Box 241 71, 104 51 Stockholm.

11.7 PERSONUPPGIFTER

Vi behandlar våra kunders personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen och övrig dataskydd- och försäkringslagstiftning. Vi värnar om våra kunders integritet när vi behandlar personuppgifter. Vi behandlar våra kunders personuppgifter när det är nödvändigt för att administrera försäkringarna och fullgöra våra skyldigheter, t.ex. vid tecknande av försäkringen och skadereglering.

Personuppgifterna kan också komma att användas för marknadsföring genom t.ex. mejl eller SMS. Vi motar personuppgifter direkt från våra kunder, från någon som företräder kunden, från olika myndigheters register samt från kreditupplysningsföretag. Vi lämnar inte ut personuppgifter till utomstående utan ett samtycke eller att det finns en laglig grund. Vi spelar in telefonsamtal i kvalitets- och utbildnings-syfte samt för att säkerställa innehållet i samtalet. En mer utförlig information om behandling av personuppgifter finns på if.se.

12. BEGREPPSFÖRKLARINGAR

OLYCKSFALL

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor en fysisk kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, yttre, ofrivillig händelse, d.v.s. genom utifrån kommande våld mot kroppen. Kroppsskada som uppkommer genom förfrysning, värmeslag eller solsting samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett jämställs med olycksfall och anses ha inträffat den dag skadan visar sig. Vridvåld mot knä samt hälseneruptur betraktas också som olycksfall.

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor inte kroppsskada orsakad av

- överansträngning, sträckning eller annan vridning än mot knä
- ensidig rörelse eller förslitning
- åldersförändring eller sjuklig förändring, handikapp
- smitta eller förgiftning genom bakterie, virus, parasit (med undantag av smitta till följd av fästingbett) eller annat smittämne
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- användning av medicinska preparat
- ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfall som omfattas av denna försäkring
- godkänd behandlings- eller läkemedelsskada.

Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, diskbräck och muskelbristning.

SJUKDOM

Med sjukdom menas en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk, under försäkringstiden, som inte är att betrakta som olycksfall enligt ovan.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller när sjukdom visar sig. En sjukdom anses ha visat sig då

- sjukdomen eller symptom på sjukdomen första gången konstaterades i samband med hälso- eller sjukvårdskontakt, oavsett om rätt diagnos då kunde fastställas

- den skadelidande första gången framställde krav mot försäkringsbolaget på grund av sjukdomen
- den skadelidande avled av sjukdomen utan att ha sökt läkarvård.

Det innebär att en ny sjukdom anses bli aktuell varje gång den försäkrades fysiska eller psykiska funktions-

förmåga försämras. Sjukdomar med medicinskt samband räknas dock som en och samma sjukdom.

Med sjukdom avses inte

- plastikoperation eller liknande skönhetsbefrämjande behandling

MEDICINSK INVALIDITET (BESTÅENDE SKADA)

Du kan få ersättning om du får en för framtiden bestående nedsättning av din fysiska funktionsförmåga.

Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas.

För bedömning av den nedsatta funktionsförmågan (den medicinska invaliditetsgraden) används tabellverken ”Medicinsk invaliditet – skador 2013” och ”Medicinsk invaliditet – sjukdomar 2013” utgivna av Svensk Försäkring. Om tabellverken skulle ändras eller förnyas har If rätt att bestämma invaliditetsgraden enligt det nya tabellverket.

Bedömning av den nedsatta funktionsförmågan (den medicinska invaliditetsgraden) görs oberoende av i vilken grad arbetsförmågan påverkas.

ÄRR

Du kan också få ersättning för klart framträdande ärr och annan kosmetisk defekt som är orsakad av en ersättningsbar sjukdom eller ett olycksfall som krävt behandling på sjukhus/vårdcentral eller hos annan vårdgivare med journalföringskyldighet. Ärr i ansikte och på hals ersätts redan från klassificeringen framträdande. Vid fastställande av hur framträdande ärr är används den bedömningsnorm som tillämpas av Trafikskadenämnden. Ersättning betalas med högst 20% av försäkringsbeloppet. Ersättning för ärr och annan kosmetisk defekt bestäms av en fastställd tabell hos If.

ICD-10

ICD-10 är en förkortning för den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och besläktade hälsoproblem, tionde revisionen, fastställd av Världshälsoorganisationen.

13. OM DU TYCKER ATT VI HANDLAT FEL

I ETT ÄRENDE

Ta alltid först kontakt med den som handlagt ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande uppgifter och eventuella missförstånd kan klaras upp. Är du fortfarande missnöjd, finns följande möjligheter att få ärendet överprövat.

IFS KUNDOMBUDSMAN

Är du fortfarande inte nöjd kan du inom sex månader från Ifs beslut vända dig till Kundombudsmannen som utan kostnad prövar de flesta klagomål. Skriv ned dina synpunkter och skicka dessa till Kundombudsmannen via post, mejl eller via formuläret som finns under Kundombudsmannen på if.se.

POSTADRESS: Ifs Kundombudsman, 106 80 Stockholm
BESÖKSADRESS: Barks väg 15, Solna
TELEFON: 0771-43 00 00
MEJL: kundombudsmannen@if.se

ANDRA VÄGAR FÖR PRÖVNING

Vill du hellre vända dig till någon annan instans än Kundombudsmannen har du följande möjligheter att få ditt ärende omprövat.

PERSONFÖRSÄKRINGSNÄMNDEN (PFN)

Nämnden prövar tvister gällande personförsäkring som kräver en medicinsk bedömning. Nämnden prövar även tvister som gäller avslag – helt eller delvis – på ansökan om individuell personförsäkring. Ansökan om prövning i PFN måste göras inom ett år från det att du lämnade in ditt klagomål till If.

POSTADRESS: Box 24067, 104 50 Stockholm
TELEFON: 08-522 787 20
MEJL: info@forsakringsnamnder.se
HEMSIDA: www.forsakringsnamnder.se

ALLMÄNNA REKLAMATIONSNÄMNDEN (ARN)

Nämndens avdelning för försäkringsfrågor prövar tvister inom försäkringsområdet. Nämnden prövar dock inte tvister rörande medicinska bedömningar. Anmälan till ARN måste göras inom ett år från det att du framfört ditt klagomål till If.

POSTADRESS: Box 174, 101 23 Stockholm.
TELEFON: 08-508 860 00
MEJL: arn@arn.se
HEMSIDA: www.arn.se

DOMSTOL

Liksom vid andra tvister kan du också vända dig till domstol. Ta kontakt med närmaste tingsrätt om du vill veta mer. Vissa möjligheter finns att få kostnader ersatta från rättsskyddsförsäkringen i till exempel hemförsäkringen.

KONSUMENTERNAS FÖRSÄKRINGSBYRÅ

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av Konsumenternas försäkringsbyrå.

BESÖKSADRESS: Karlavägen 108
POSTADRESS: Box 24215, 104 51 Stockholm
TELEFON: 0200-22 58 00
HEMSIDA: www.konsumenternas.se

