

Personförsäkring



via Civilekonomerna

Försäkringsvillkor – januari 2020

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

Ring oss gärna på 0770-77 00 80



If i samarbete med



civilEKONOMERNA

Innehållsförteckning

Allmänna bestämmelser	3	Sjukskrivningsförsäkring	10
1. Gruppavtalet	3	1. Vad försäkringen omfattar	10
2. Försäkringsvillkor	3	Olycksfallsförsäkring	11
3. Försäkringstagare/försäkrad	3	1. Vad försäkringen omfattar	11
4. Vem försäkringen gäller för	3	Sjuk- och olycksfallsförsäkring	13
5. Var försäkringen gäller	3	1. Vad försäkringen omfattar	13
6. När försäkringen börjar gälla	3	Barnförsäkring	16
7. När försäkringen gäller	3	1. Vem försäkringen gäller för	16
8. Försäkringsbelopp	3	2. När försäkringen gäller	16
9. Ersättning	4	3. Vad försäkringen omfattar	16
10. Betalning av premie	4	Kritisk sjukdom	19
11. Överlåtelse	4	1. Vad försäkringen omfattar	19
12. Vad försäkringen inte gäller för	4	Sjukvårdsförsäkring	21
13. Framkallande av försäkringsfall	4	1. Vem försäkringen gäller för	21
14. Begreppsförklaringar	5	2. När försäkringen gäller	21
15. När personförsäkring upphör att gälla	5	3. Var försäkringen gäller	21
16. Fortsättningsförsäkring	6	4. Vad som är försäkrat	21
17. Efterskydd	6	5. Försäkringens omfattning	21
18. Seniorförsäkring	6	6. Självrisk	23
19. Åtgärder vid anspråk på ersättning	6	7. Den försäkrades skyldigheter vid skada	23
20. Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	6		
21. Förändrad grad av arbetsförmåga	7		
22. Preskription	7		
23. Skaderegistrering	7		
24. Personuppgifter	7		
25. Om du tycker att vi handlat fel i ett ärende	7		
Livförsäkring	8		
1. Vad försäkringen omfattar	8		
2. Förmånstagarförordnande	8		
Livförsäkring med förtidskapital	9		
1. Vad försäkringen omfattar	9		
2. Förmånstagarförordnande	9		
Trygghetskapital	10		
1. Vad försäkringen omfattar	10		

Allmänna bestämmelser

1. Gruppavtalet

Till grund för försäkringen ligger ett avtal – gruppavtal – mellan If och Civilekonomerna. Gruppavtalet innehåller bestämmelser om vilka försäkringar som erbjuds, vem som får ansöka om försäkring, giltighetstid samt förlängning och uppsägning av avtalet.

Uppsägning som skett av Civilekonomerna eller If gäller för samtliga försäkrade.

Till grund för tecknande av fortsättningsförsäkring ligger tidigare avtal om grupppersonförsäkring.

2. Försäkringsvillkor

För försäkring gäller vad som anges i

- ditt försäkringsbesked
- försäkringsvillkoret
- lagen (2005:104) om försäkringsavtal (FAL) och övrig svensk lag.

Avtalslängden på dina försäkringar framgår av ditt försäkringsbesked. Om gruppavtalet sägs upp av någon av parterna förlängs inte försäkringsavtalet. If har rätt att i samråd med Civilekonomerna ändra försäkringsvillkoren och premierna i samband med försäkringens årsförnyelse.

För rätt till fortsättningsförsäkring gäller vad som anges i

- ditt försäkringsbesked
- försäkringsvillkoret
- lagen (2005:104) om försäkringsavtal (FAL) och övrig svensk lag.

Försäkringen ersätter enligt de villkor som gäller på skadedagen.

3. Försäkringstagare/försäkrad

FÖRSÄKRINGSTAGARE

Medlem i Civilekonomerna som har ingått avtal om personförsäkring med If.

FÖRSÄKRAD

Försäkrad är den person vars liv eller hälsa försäkringen gäller för.

GRUPPMEDLEM

Medlem i Civilekonomerna.

MEDFÖRSÄKRAD

Gruppmedlems make, registrerad partner eller sambo som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtalet.

När vi skriver "du", "dig" och "din" innefattar det alla personer som försäkringen gäller för.

4. Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för dig som i försäkringsbrevet anges som försäkrad och som är bosatt i Norden, samt är berättigad till ersättning från nordisk försäkringskassa. Med bosatt i Norden menar vi att du har din egentliga hemvist och är folkbokförd i Sverige, Norge, Danmark, Finland eller Island.

Vid utlandstjänst kan vissa undantag göras, se punkt 5 "Var

försäkringen gäller" under Allmänna bestämmelser.

För Sjukvårdsförsäkringen gäller andra regler, se punkt 1 "Vem försäkringen gäller för" under Sjukvårdsförsäkring.

5. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i Norden.

Försäkringen gäller även vid tillfällig vistelse utanför Norden som är avsedd att vara högst ett år. Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

Om vistelsen utanför Norden beror på att du 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 som ingår i samma koncern som det företag som omedelbart före avresan var din arbetsgivare i Sverige, eller
- i tjänst hos en internationell organisation med fast anknytning till Sverige som omedelbart före avresan var din arbetsgivare i Sverige så gäller försäkringen så länge utlandstjänsten varar.

Vid tillfällig vistelse utanför Norden gäller

Olycksfallsförsäkring, Sjuk- och olycksfallsförsäkring och Barnförsäkring inte för

- tandskadekostnader
- behandlings- och resekostnader
- kostnader för rehabilitering och hjälpmedel
- merkostnader (med undantag för skadade kläder och tillhörigheter).

Övriga moment ersätts som vanligt.

För Sjukvårdsförsäkringen gäller andra regler, se punkt 3 "Var försäkringen gäller" under Sjukvårdsförsäkring.

6. När försäkringen börjar gälla

Försäkringen gäller från och med dagen efter ansökan om anslutning görs till If under förutsättning att kraven för anslutning till försäkringen är uppfyllda och försäkring kan beviljas enligt Ifs regler. Ska försäkringen börja gälla senare gäller Ifs ansvar först från denna tidpunkt.

Försäkringen kan i vissa fall börja gälla direkt vid inträde i Civilekonomerna, ett så kallat Välkomstpaket, om du inte tackar nej till försäkringen. Försäkringen gäller dock tidigast från och med den tidpunkt som avtalats i gruppavtalet.

Höjning av försäkringsbelopp eller annan ändring av försäkringsskyddet gäller från och med dagen efter ny ansökan ankommer till If under förutsättning att försäkring kan beviljas enligt Ifs regler.

7. När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för skada som inträffar under den tid du omfattas av försäkringen om Ifs ansvar föreligger enligt dessa försäkringsvillkor, allmänna bestämmelser och gruppavtalet.

8. Försäkringsbelopp

Valt försäkringsbelopp framgår av ditt försäkringsbesked.

9. Ersättning

Ersättning lämnas med det försäkringsbelopp som gäller då försäkringsfallet inträffar. För Trygghetskapital samt momentet förtidskapital i Livförsäkring med förtidskapital lämnas ersättning med det försäkringsbelopp som gäller dagen då rätt till ersättning uppkommer.

Åldersavtrappning kan ske enligt vad som anges i detta försäkringsvillkor eller i ditt försäkringsbesked.

10. Betalning av premie

NY FÖRSÄKRING OCH FÖRNYAD FÖRSÄKRING

Premien för ny försäkring eller utökning av försäkringen (tilläggspremie) ska betalas inom 14 dagar från den dag if sänt försäkringsbrev med inbetalningskort.

Premien för förnyad försäkring ska betalas senast när den nya försäkringstiden börjar.

Om premien inte betalas i rätt tid tar vi ut en påminnelseavgift och säger upp försäkringen. Försäkringen upphör att gälla 14 dagar därefter. Betalas premien under dessa 14 dagar fortsätter försäkringen att gälla.

Har försäkringen sagts upp med giltig verkan enligt föregående stycke kan försäkringen återupplivas om premien betalas inom tre månader från den tidpunkt försäkringen upphört på grund av uppsägning. Försäkringsfall som blivit aktuellt under den tid som försäkringen varit ur kraft, eller skada som inträffar under denna tid, omfattas inte av försäkringen.

VÄLKOMSTPAKET

Välkomstpaketet är premiefritt under tre månader. Premien för fortsatt försäkring ska betalas senast när den nya försäkringstiden börjar.

Om premien inte betalas i rätt tid upphör lfs ansvar vid den nya försäkringsperiodens begynnelse. Försäkringen upphör att gälla 14 dagar därefter. Betalas premien under dessa 14 dagar fortsätter försäkringen att gälla. Försäkringsfall som blivit aktuellt under den tid som försäkringen varit obetald, eller skada som inträffar under denna tid, omfattas inte av försäkringen.

11. Överlåtelse

Gruppersonförsäkring eller fortsättningsförsäkring får inte överlätas.

12. Vad försäkringen inte gäller för

Försäkringen gäller inte för det som undantas under respektive försäkringsprodukt.

Försäkringen gäller heller inte för följande:

BEFINTLIGA BESVÄR

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där symtomen visat sig innan försäkringen började gälla, även om diagnosen kan fastställas först under försäkringstiden.

Försäkringen gäller heller inte för följder av olycksfall som förvärrats beroende på sjukdom, sjuklig förändring eller

handikapp som du hade när olycksfallet inträffade eller som tillstött senare.

För sjukvårdsförsäkringen gäller andra regler, se punkt 4 "Vad som är försäkrat" under Sjukvårdsförsäkring.

FÖRSÄMRING

Försäkringen gäller inte för försämring som uppstår efter att försäkringen har avslutats.

Undantaget tillämpas inte om försäkringen avslutats på grund av att gruppavtalet sagts upp, eller att du inte längre tillhör gruppen av försäkringsberättigade.

GILTIGHET I KRIGSZONER OCH ANDRA FARLIGA OMRÅDEN

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som kan härledas till krig, väpnad konflikt eller vid tjänstgöring i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag. Detta undantag från ersättningskyldighet tillämpas inte utanför Sverige inom de första 30 dagarna efter det att de väpnade händelserna startat, undantaget storskaligt krig, om den försäkrade har inlett sin resa innan dessa händelser tog sin början, och inte själv deltagit i ovan nämnda händelser. Beträffande gällande förteckning över krigszoner och andra farliga områden, se UD:s hemsida (www.ud.se).

SANKTION

Försäkringen gäller inte för 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.

ATOMKÄRNPROCESS

Försäkringen gäller inte för olycksfall, sjukdom eller dödsfall som direkt eller indirekt orsakats av atomkärnprocess.

BROTTLIG HANDLING

Försäkringen gäller inte för olycksfall som orsakas av att du utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

VÅLDSAMMA AKTIVITETER

Försäkringen gäller inte för skada som orsakats av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppgifter, huliganism eller liknande våldsam aktivitet.

DELTAGANDE I IDROTT PÅ ELITNIVÅ

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som inträffar under deltagande i sport och idrott om du får ersättning eller sponsring med ett belopp som överstiger 45 000 kr per år.

13. Framkallande av försäkringsfall

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.

Detta moment tillämpas inte för barn som vid händelsens inträffande var under 15 år.

14. 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 ryggskott, diskbråck och muskelbristning.

SJUKDOM

Med sjukdom menas en konstaterad försämring av hälsotillståndet, fysisk eller psykisk som inte är att betrakta som olycksfall enligt ovan. I Sjukförsäkringen och Barnförsäkringen ses även isolering som smittbärare enligt myndighets föreskrifter som sjukdom.

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

Med sjukdom avses inte

- plastikoperation eller liknande skönhetsbefrämjande behandling.

ARBETSFÖRMÅGA

Med arbetsförmåga avses att den försäkrade uppbär aktivitetsstöd eller ersättning från Försäkringskassan eller annan på grund av nedsatt arbetsförmåga.

ALLMÄN VÅRD INOM 48 TIMMAR

Sjukvårdsförsäkringen gäller inte för vård som skulle kunna erbjudas av den allmänna vården inom 48 timmar.

Med detta menas besvär som kan behandlas genom exempelvis drop-in tider inom primärvården eller akuta tider på närvårdsmottagning. Sjukvårdsförsäkringen kan därför inte nyttjas för enklare åkommor som exempelvis övre luftvägsinfektioner, urinvägsinfektion, kortvariga besvär av muskel- och ledbesvär och andra tillstånd som inte kräver specialistläkarvård.

MEDICINSK INVALIDITET (BESTÅENDE SKADA)

Med medicinsk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning av den fysiska funktionsförmågan.

Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas.

För bedömning av den medicinska invaliditetsgraden används tabellverken "Medicinsk invaliditet – skador 2018" och "Medicinsk invaliditet – sjukdomar 2018" utgivna av Svensk Försäkring. Om tabellverken skulle ändras eller förnyas har If rätt att bestämma invaliditetsgraden enligt det nya tabellverket.

Bedömning av den medicinska invaliditetsgraden görs oberoende av i vilken grad arbetsförmågan påverkas.

EKONOMISK INVALIDITET (FÖRLORAD ARBETSFÖRMÅGA)

Med ekonomisk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning med minst 50 % av arbetsförmågan.

Symtom och funktionsnedsättning ska objektivt kunna fastställas.

ÄRR

Med ärr avses klart framträdande ärr och annan utseendemässig förändring som är orsakad av ersättningsbar sjukdom eller olycksfall. Sjukdomen eller olycksfallet ska ha krävt behandling på sjukhus/vårdcentral eller hos annan vårdgivare med journalföringskyldighet. Ärr i ansikte och på hals ersätts från klassificeringen framträdande.

Vid fastställande av hur framträdande ärr är används den bedömningsnorm som tillämpas av Trafikskadenämnden. Ersättningsnivån bestäms av Ifs fastställda tabell. Högsta ersättning är 20 % av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet.

PRISBASBELOPP

Det prisbasbelopp som fastställs varje år enligt 2 kap 7 § socialförsäkringsbalken (2010:110).

Prisbasbeloppet för år 2020 är 47 300 kr.

15. När personförsäkring upphör att gälla

Gruppmedlem, medförsäkrad och barn upphör att vara anslutna till försäkringen;

- dagen då försäkringsavtalet upphör,
- dagen då gruppmedlem har uppnått avtalets slutålder
- vid månadsskiftet efter det att gruppmedlemmens medlemskap i Civilekonomerna upphört om inte annat

avtalats mellan försäkringstagaren och If

- vid uppsägning från din sida
- vid uppsägning från Ifs sida enligt FAL 19 kap 19§
- då premie inte betalats i rätt tid och försäkringen har upphört enligt punkt 11.

Medförsäkrad upphör att vara ansluten till försäkringen;

- dagen då medförsäkrad uppnått avtalets slutålder
- vid månadsskiftet efter då äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

Om gruppmedlemmen avlider upphör försäkringen för medförsäkrad och barn att gälla vid utgången av det försäkringsår under vilket gruppmedlemmen avlider.

Barnförsäkring gäller längst till utgången av det kalenderår under vilket barnet fyller 25 år. Upphör gruppmedlemmens försäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkringskydd att gälla.

Retroaktiv annullation av försäkring samt återbetalning av premie kan i vissa fall göras, dock längst från senaste huvudförfallodag (max 12 månader).

16. Fortsättningsförsäkring

Fortsättningsförsäkring i If får tecknas av dig som haft en personförsäkring via Civilekonomerna i If. Fortsättningsförsäkringen gäller med samma villkor som för denna försäkring, dock med annan premiesättning.

Du har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om du har haft försäkringen i minst sex månader och gruppavtalet upphör om du inte erbjuder motsvarande försäkringsomfattning hos ny givare.

Medförsäkrad och barn har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om;

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

Medförsäkrad har även rätt att teckna barnförsäkring för försäkrade barn som tidigare varit försäkrade genom gruppmedlem.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om du har valt att säga upp försäkringen men kvarstår i den försäkringsberättigade gruppen.

Fortsättningsförsäkring kan tecknas längst till och med den tidpunkt då motsvarande personförsäkring upphör på grund av den försäkrades ålder.

Du har rätt att inom tre månader från den dag försäkringen upphörde teckna fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning för motsvarande försäkringar.

Fortsättningsförsäkring gäller från och med den tidpunkt ansökan om anslutning görs till If.

17. Efterskydd

För dig som omfattas av denna försäkring gäller efterskydd. Om du före avtalets slutålder utträtt ur gruppen gäller ett oförändrat försäkringskydd upptill tre månader efter utträde ur försäkringen.

Rätt till efterskydd föreligger om du varit försäkrad minst sex månader.

Medförsäkrad och barn har också rätt till efterskydd om

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

Efterskydd gäller inte

- om du sagt upp försäkringen men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen
- om du, under efterskyddstiden, ansluter dig till annan, motsvarande försäkring
- om du uppnått avtalets slutålder.

18. Seniorförsäkring

Du som omfattats av liv- och/eller olycksfallsförsäkring eller har en barnförsäkring har rätt att teckna Seniorförsäkring i samband med ålderspensionering eller uppnådd slutålder enligt gruppavtalet. Du kan endast teckna Seniorförsäkring för de försäkringar du tidigare omfattats av i gruppavtalet.

Ansökan om Seniorförsäkring ska vara If tillhanda senast inom tre månader från utträdet ur gruppavtalet. Seniorförsäkring blir gällande fr.o.m. det datum vi får fullständig ansökan.

19. Åtgärder vid anspråk på ersättning

Anmälan om skada 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.

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. Kostnader och nödvändiga resor för denna undersökning ersätts av If.

För att If ska kunna bedöma sin ansvarighet ska du lämna medgivande till If 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 om försummelsen medfört skada för If. Hur stort avdraget blir beror på omständigheterna.

20. Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

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

Om dödsfall inträffar sedan rätt till invaliditetsersättning uppkommit men innan slutgiltig utbetalning skett, fastställs den medicinska invaliditetsgraden till den vid dödsfallet säkerställda invaliditetsgraden. Utbetalning sker i sådant fall till den försäkrades dödsbo.

Skjer 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.

21. Förändrad grad av arbetsförmåga

Du som på grund av arbetsförmåga får ersättning från sjukskrivningsförsäkringen ska utan dröjsmål underrätta If om arbetsförmågan upphör eller om graden av arbetsförmåga minskar.

If har rätt att återkräva för mycket utbetald ersättning för tid efter det att arbetsförmågan upphörde eller minskade. If har även rätt att på motsvarande sätt kräva in för lite betalda premier.

22. Preskription

Den som har anspråk på ersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Har den ersättningsberättigade framställt anspråk på ersättning 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.

23. Skaderegistrering

If äger rätt att registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring i ett skadeanmälningsregister som är gemensamt för försäkringsbranschen (gsr).

24. Personuppgifter

Vi behandlar våra kunders personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen och övrig dataskydds- 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 försäkring och skadereglering. Personuppgifterna kan också komma att användas för marknadsföring genom t.ex. mejl eller SMS. Vi mottar personuppgifter direkt från våra kunder eller någon som företräder kunden samt från olika myndigheters register och kreditupplysningsföretag.

Vi lämnar inte ut personuppgifter till utomstående utan ett samtycke eller att det finns stöd i lag. Vi spelar in telefonsamtal i kvalitets- och utbildningssyfte samt för att säkerställa innehållet i samtalet. En mer utförlig information om behandling av personuppgifter finns på www.if.se.

25. 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 KUNDOBUDSMAN

Kundombudsmannen kan pröva de flesta typer av ärenden och därvid bl.a. granska såväl själva handläggningen som beslutet i ersättningsfrågan - men några undantag finns. Kundombudsmannen prövar inte ärenden som är under prövning i domstol, skiljeförfarande, eller i annan extern ordning, t.ex. någon nämnd - och inte heller ärenden i vilka tvisten i sak har prövats av någon av dessa instanser.

HUR GÅR DET TILL?

Kundombudsmannen arbetar opartiskt och självständigt. Skriv ner dina synpunkter och skicka dessa till Kundombudsmannen via post, fax eller mejl. Du kan också ringa. Ange alltid försäkrings- eller ärendenummer. Efter att du anmält ditt ärende kommer du att underrättas om den fortsatta handläggningen. Sedan Kundombudsmannen granskat ditt ärende kommer dennes skriftliga beslut att skickas till dig. Din begäran om prövning hos Kundombudsmannen måste senast ha inkommit sex månader från det att du fått del av vårt beslut i ärendet. Prövningen är kostnadsfri.

POSTADRESS: Ifs Kundombudsman, 106 80 Stockholm
BESÖKSADRESS: Barks väg 15, Solna
TELEFON: Växel 0771-43 00 00 Fax: 08-792 75 30
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

Nämnden har till uppgift att på begäran av försäkringstagare avge rådgivande yttrande i tvister utom rättegång inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring. Nämnden behandlar endast ärenden där stöd av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor är nödvändigt. Prövningen är kostnadsfri för dig. Du begär överprövning genom att kontakta nämnden. Det måste ske inom sex månader från vårt beslut.

POSTADRESS: Box 24067, 104 50 Stockholm
TELEFON: 08-522 787 20
INTERNET: www.forsakringsnamnder.se

ALLMÄNNA REKLAMATIONSNÄMNDEN (ARN)

Du kan kontakta Allmänna reklamationsnämnden. Nämnden prövar dock inte tvister rörande medicinska bedömningar. Din begäran om prövning måste ha inkommit senast sex månader från det att vi meddelat vårt beslut - eller om ärendet prövats av Kundombudsmannen - senast sex månader från det att dess beslut meddelats.

TELEFON: 08-555 017 00
POSTADRESS: Box 174, 101 23 Stockholm
INTERNET: 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 rättsskydds-försäkringen i till exempel hemförsäkringen.

KONSUMENTERNAS VÄGLEDNING OM BANK OCH FÖRSÄKRING

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

BESÖKSADRESS: Karlavägen 108

POSTADRESS: Box 24215, 104 51 Stockholm

TELEFON: 08-22 58 00

FAX: 08-24 88 91

INTERNET: www.konsumenternas.se

Livförsäkring

Livförsäkringen betalas ut som ett skattefritt engångsbelopp. Förmånstagare är i första hand make, maka, sambo eller registrerad partner och i andra hand arvingar. Det finns möjlighet att välja en annan förmånstagare.

1. Vad försäkringen omfattar

1.1 DÖDSFALL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar ersättning om du avlider under försäkringstiden.

Skadedag är den dag då dödsfallet inträffar.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning betalas med gällande dödsfallskapital. Det dödsfallskapital som gäller för dig framgår av ditt försäkringsbesked. Beloppet utbetalas till förmånstagare.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen ersätter inte dödsfall orsakade av självmord under det första försäkringsåret.

1.2 BARNSKYDD

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar ersättning om ditt arvsberättigade barn avlider innan utgången av den månad barnet fyller 18 år, oavsett orsak. Även barn som avlidit från och med graviditetsvecka 22 (22+0) omfattas av barnskyddet.

Utländskt barn, som du avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att det finns ett medgivande enligt socialtjänstlagen.

Skadedag är den dag då dödsfallet inträffar.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning betalas med ett prisbasbelopp och utbetalas till barnets dödsbo.

2. Förmånstagarförordnande

DÖDSFALLSKAPITAL

Försäkringsbeloppet vid dödsfall betalas till din make/maka/sambo. Om make/maka/sambo inte finns eller helt eller delvis avstår från sin rätt betalas försäkringsbeloppet till dina arvingar. Med make avses även registrerad partner. Om inte arvingar finns betalas försäkringsbeloppet till dödsbo.

Sambo är förmånstagare endast om samboförhållande enligt sambolagen (2003:376) förelåg vid dödsfallet.

Om du vill anmäla ett eget förmånstagarförordnande till If ska detta göras på speciell blankett.

Livförsäkring med förtidskapital

Livförsäkring med förtidskapital kan inte nytecknas.

Livförsäkringen betalas ut som ett skattefritt engångsbelopp. Förmånstagare är i första hand make, maka, sambo

eller registrerad partner och i andra hand arvingar. Det finns möjlighet att välja en annan förmånstagare.

Förtidskapital ger ett ekonomiskt tillskott om du blir långvarigt arbetsoförmögen.

Om förtidskapital har utbetalats reduceras dödsfallskapitalet.

1. Vad försäkringen omfattar

1.1 FÖRTIDSKAPITAL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Förtidskapital kan utbetalas om du före du har fyllt 60 år:

- beviljas minst 50 % sjukersättning från Försäkringskassan, eller
- om du blir arbetsoförmögen till minst 25 % i sammanlagt 30 månader under en 36-månadersperiod, på grund av sjukdom eller olycksfall.

Skadedag är den första sjukskrivningsdagen. Med första sjukskrivningsdag menas den dag du eller din arbetsgivare anmält som första sjukdag till Försäkringskassan och som sedan blir godkänd som anmälningsdag.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Rätt till ersättning uppkommer vid den tidpunkt från vilken sjukersättning betalas ut från Försäkringskassan eller vid den tidpunkt då kvalificeringstiden har uppnåtts.

Förtidskapitalet betalas som ett engångsbelopp. Vid sjukersättning grundar sig ersättningen på det försäkringsbelopp som gäller den dag då rätt till ersättning uppkommer och den grad av sjukersättning som beviljats av Försäkringskassan.

Vid arbetsoförmåga som inte medfört sjukersättning grundar sig ersättningen på det försäkringsbelopp som gäller den dag då rätt till ersättning uppkommer och den lägsta graden av arbetsoförmåga som förelegat under de senaste tolv månaderna innan rätt till ersättning uppkom.

Försäkringsbeloppet för förtidskapital avtrappas med tre procentenheter per år från och med det år du fyller 30 år.

OMPRÖVNING

Om du tidigare fått partiellt förtidskapital kan du få ytterligare förtidskapital om din arbetsoförmåga försämras under försäkringstiden.

Vid sjukersättning kan omprövning ske när Försäkringskassan beviljat en högre grad av sjukersättning. Vid arbetsoförmåga som inte medfört sjukersättning kan omprövning ske först när du haft den högre graden av arbetsoförmåga i en sammanhängande period av tolv månader. Ersättningen grundar sig på det försäkringsbelopp som var gällande när rätt till ytterligare ersättning uppkom och graden av ökad arbetsoförmåga.

1.2 DÖDSFALL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar ersättning om du avlider under försäkringstiden. Skadedag är den dag då dödsfallet inträffar.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Om förtidskapital har utbetalats så påverkar detta försäkringsbeloppet för dödsfall enligt tabellen nedan.

Ålder vid utbetalning av förtidskapital	Dödsfallskapital om förtidskapital har betalats ut i % av försäkringsbelopp
-29	20
30	20
31	20
32	20
33	20
34	20
35	18
36	21
37	24
38	27
39	30
40	33
41	36
42	39
43	42
44	45
45	48
46	51
47	54
48	57
49	60
50	63
51	66
52	69
53	72
54	75
55	78
56	81
57	84
58	87
59	90
60	92
61	94
62	96
63	98
64+	100

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen ersätter inte dödsfall orsakade av självmord under det första försäkringsåret.

1.3 BARNSKYDD

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar ersättning om ditt arvsberättigade barn avlider innan utgången av den månad barnet fyller 18 år, oavsett orsak.. Även barn som avlidit från och med graviditetsvecka 22 (22+0) omfattas av barnskyddet.

Utländskt barn, som du avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att det finns ett medgivande enligt socialtjänstlagen.

Skadedag är den dag då dödsfallet inträffar.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning betalas med ett prisbasbelopp och utbetalas till barnets dödsbo.

2 Förmånstagarförordnande

Försäkringsbeloppet vid dödsfall betalas till din make/maka/sambo. Om make/maka/sambo inte finns eller helt eller

delvis avstår från sin rätt betalas försäkringsbeloppet till dina arvingar. Med make avses även registrerad partner. Om inte arvingar finns betalas försäkringsbeloppet till dödsbo.

Sambo är förmånstagare endast om samboförhållande enligt sambolagen (2003:376) förelåg vid dödsfallet.

Om du vill anmäla ett eget förmånstagarförordnande till If ska detta göras på speciell blankett.

Trygghetskapital

Trygghetskapital ger ett ekonomiskt tillskott om du blir långvarigt arbetsförmögen.

1. Vad försäkringen omfattar

1.1 LÅNGVARIG ARBETSFÖRMÅGA

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Trygghetskapital kan utbetalas om du före du har fyllt 60 år:

- beviljas minst 50 % sjukersättning från Försäkringskassan, eller
- om du blir arbetsförmögen till minst 25 % i sammanlagt 30 månader under en 36-månadersperiod, på grund av sjukdom eller olycksfall.

Skadedag är den första sjukskrivningsdagen. Med första sjukskrivningsdag menas den dag du eller din arbetsgivare anmält som första sjukdag till Försäkringskassan och som sedan blir godkänd som anmälningsdag.

PREMIEFRI TID

Från och med det år du fyller 57 år är försäkringen premiefri.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Rätt till ersättning uppkommer vid den tidpunkt från vilken sjukersättning betalas ut från Försäkringskassan eller vid den tidpunkt då kvalificeringstiden har uppnåtts.

Trygghetskapitalet betalas som ett engångsbelopp. Vid sjukersättning grundar sig ersättningen på det försäkringsbelopp som gäller den dag då rätt till ersättning uppkommer och den grad av sjukersättning som beviljats av Försäkringskassan.

Vid arbetsförmåga som inte medfört sjukersättning grundar sig ersättningen på det försäkringsbelopp som gäller den dag då rätt till ersättning uppkommer och den lägsta graden av arbetsförmåga som förelegat under de senaste tolv månaderna innan rätt till ersättning uppkom.

Försäkringsbeloppet avtrappas med tre procentenheter per år från och med det år du fyller 30 år.

Försäkringen upphör när maximalt försäkringsbelopp har utbetalats.

OMPRÖVNING

Om du tidigare fått partiellt Trygghetskapital kan du få ytterligare Trygghetskapital om din arbetsförmåga försämras under försäkringstiden.

Vid sjukersättning kan omprövning ske när Försäkringskassan beviljat en högre grad av sjukersättning. Vid arbetsförmåga som inte medfört sjukersättning kan omprövning ske först när du haft den högre graden av arbetsförmåga i en sammanhängande period av tolv månader. Ersättningen grundar sig på det försäkringsbelopp

som var gällande när rätt till ytterligare ersättning uppkom och graden av ökad arbetsförmåga.

Sjukskrivningsförsäkring

Försäkringen ger skattefri ersättning om du varit arbetsförmögen till minst 25 % under en längre period. Försäkringsbeloppet kan anpassas till din inkomstnivå.

1. Vad försäkringen omfattar

1.1 MÅNATLIG ERSÄTTNING

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Om du blir minst 25 % arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfall lämnas ersättning från försäkringen.

Skadedag är den första sjukskrivningsdagen. Med första sjukskrivningsdag menas den dag du eller din arbetsgivare anmält som första sjukdag till Försäkringskassan och som sedan blir godkänd som anmälningsdag.

KARENSTID

Ersättning betalas efter en karenstid på 90 dagar.

KARENSTIDSFÖRKORTNING

Karenstiden kan förkortas genom att du som karenstid får räkna varje sjukperiod om minst 15 dagar som vid den aktuella sjukperiodens början helt eller delvis ligger inom de senaste tolv månaderna.

Du kan endast tillgodoräkna dig tid för sådana sjukperioder som uppkommit då du omfattats av sjukskrivningsförsäkring hos If.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Vid fullständig arbetsförmåga betalas hela det avtalade månadsbeloppet. Vid partiell arbetsförmåga, dock lägst 25 %, betalas så stor del av månadsbeloppet som motsvarar graden av arbetsförmågan.

ERSÄTTNINGSTID

Den maximala ersättningstiden är 60 månader.

Om du fått ersättning från försäkringen och därefter återgått i arbete tillämpas ingen ny karenstid om du återinsjuknar inom 12 månader räknat från den sista ersättningsdagen. Du kan bara få ersättning för sjukperioder som varar längre än 14 dagar.

Om du fått ersättning i maximal ersättningstid upphör försäkringen att gälla.

ÅTERINTRÄDE I FÖRSÄKRINGEN

Du har möjlighet att återinträda i försäkringen när maximal ersättning utbetalats. Kravet är att du varit fullt arbetsför under tolv månader. Har du haft kortare sjukperioder än två veckor räknas det som om du varit fullt arbetsför under tolv månader. Du måste själv ansöka om återinträde.

ÖVERFÖRSÄKRING

Ersättningen från försäkringen, Försäkringskassan, arbetsgivaren och eventuell annan aktör får inte överstiga din lön efter skatt vid fullt arbete.

Om överförsäkring föreligger kan ersättningen från försäkringen minskas. Du ska på begäran av If lämna uppgifter om dina arbetsinkomster och sjukförmåner.

Inbetald premie avseende överförsäkrat belopp återbetalas inte.

Olycksfallsförsäkring

Försäkringen ger ersättning för bland annat vård och läkemedel, resekostnader, dödsfall, ärr samt medicinsk och ekonomisk invaliditet på grund av olycksfall.

Skadedag är den dag olycksfallet inträffar.

1. Vad försäkringen omfattar

1.1 MEDICINSK INVALIDITET (BESTÅENDE SKADA)

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar invaliditetsersättning vid olycksfall som inom tre år leder till mätbar medicinsk invaliditet.

Fastställande av definitiv invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom tre år från olycksfallet men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Utbetalning för medicinsk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller den dag olycksfallet inträffar och betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Om du för samma skada har rätt till ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet betalas endast den högsta av ersättningarna. Om du fått ersättning utbetald för medicinsk invaliditet avräknas denna från ersättningen för ekonomisk invaliditet.

Rätt till medicinsk invaliditetsersättning inträder tidigast ett år efter olycksfallet. Om den medicinska invaliditetsgraden inte kan fastställas efter ett år så inträder rätten till medicinsk invaliditetsersättning först vid den tidpunkt då den medicinska invaliditetsersättningen kan fastställas.

Om behandlingen är helt avslutad och den medicinska invaliditetsgraden definitivt kan fastställas redan innan ett år har förflutit inträder rätten till ersättning vid den tidpunkten.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

- Försäkringen betalar inte invaliditetsersättning för – olycksfall om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt
- mer än 100 % invaliditet för ett och samma olycksfall.
- försämring av funktionsförmågan som uppkommit senare än tre år efter olycksfallet.

1.2 EKONOMISK INVALIDITET (FÖRLORAD ARBETFÖRMÅGA)

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar invaliditetsersättning vid olycksfall som leder till ekonomisk invaliditet.

Rätt till ekonomisk invaliditet föreligger när olycksfallet enligt lfs bedömning medfört bestående nedsättning av din arbetsförmåga med minst 50 % och Försäkringskassan beviljat sjukersättning tillsvidare till minst 50 % på grund av olycksfallet. Rätt att lyfta ersättningen finns dock tidigast från och med den dag sjukersättning tillsvidare betalas ut. Beviljas sjukersättning tillsvidare från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallet är 50 % eller högre. Motsvarande gäller också om du först beviljats mindre än hel sjukersättning tillsvidare och efter fyllda 60 år får hel sjukersättning tillsvidare.

Om du vid olycksfallet uppbar partiell aktivitetsersättning eller partiell sjukersättning tillsvidare, kan du högst erhålla

så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om du vid olycksfallet uppbar hel aktivitetsersättning eller hel sjukersättning tillsvidare, har du inte rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Utbetalning för ekonomisk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller den dag olycksfallet inträffar och betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den ekonomiska invaliditetsgraden. Olycksfallet ska dessutom, innan den ekonomiska invaliditeten inträtt och inom tre år från skadedagen, ha medfört medicinsk invaliditet.

Om du för samma skada har rätt till ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet betalas endast den högsta av ersättningarna. Om du fått ersättning utbetald för medicinsk invaliditet avräknas denna från ersättningen för ekonomisk invaliditet.

Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet avtrappas med fem procentenheter per år från och med det år du fyller 46 år.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

- Försäkringen betalar inte invaliditetsersättning för – olycksfall om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt
- mer än 100 % invaliditet för ett och samma olycksfall.
- nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än fem år efter olycksfallet.

1.3 DÖDSFALL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar ersättning vid dödsfall på grund av olycksfallsskada.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Dödsfallskapitalet är ett prisbasbelopp och utbetalas till ditt dödsbo.

1.4 ÄRR

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen ersätter klart framträdande ärr och annan utseendemässig förändring som är orsakad av ett ersättningsbart olycksfall och som krävt behandling på sjukhus/vårdcentral eller hos annan vårdgivare med journalföringskyldighet.

Rätt till ersättning inträder när ärrbedömning kan ske, men tidigast ett år efter olycksfallet.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättningsnivån bestäms av lfs fastställda tabell. Högsta ersättning för ärr är 20 % av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet. Utbetalningen grundar sig på det försäkringsbelopp för medicinsk invaliditet som gäller den dag olycksfallet inträffar.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

- Försäkringen betalar inte ersättning – om du avlider innan rätt till ärrersättning har inträtt
- för försämring som uppkommit senare än tre år efter olycksfallet.

1.5 TANDSKADA

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar kostnad för behandling av tandskada vid olycksfall. Med tandskada menas även skada på

tandprotes som var på plats i munnen när den skadades. Behandling ska utföras av tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige eller motsvarande i annat nordiskt land.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna lämnas endast ersättning för merkostnader som olycksfallet har medfört.

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.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligena behandlingskostnader. Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet.

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.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

- Försäkringen betalar inte
- 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.

1.6 BEHANDLINGS- OCH RESEKOSTNADER

FÖRSÄKRADE HÄNDELSE

- Till följd av olycksfall orsakad kostnad för
- läkarbesök
 - medicin föreskriven av läkare
 - sjukhusvistelse
 - egenavgift för rehab inom offentlig vård
 - nödvändiga resor för vård och behandling inom den offentliga vården
 - merkostnader för resor till/från arbete/skola under den akuta läkningstiden
 - tillfälliga hjälpmedel under akuttid som läkare föreskriver för skadans läkning.

Behandlings- och resekostnader ersätts bara om de uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare förtecknad av Försäkringskassan eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat nordiskt land.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas för dina behandlingskostnader samt för nödvändiga och skäliga resekostnader i samband med vård och behandling inom den offentliga vården som läkare föreskrivit för skadans läkning.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

- Försäkringen betalar inte
- 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.

1.7 REHABILITERING OCH HJÄLPMEDEL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSE

- Till följd av olycksfall orsakad kostnad för
- vård och behandling som behandlande läkare remitterat dig till
 - arbetsprövning, arbetsträning och omskolning
 - nödvändiga och skäliga hjälpmedel i bostaden eller i bilen som kan lindra ett invaliditetstillstånd eller öka rörelseförmågan
 - förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostad.

Kostnad ersätts bara om den uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare förtecknad av Försäkringskassan eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat nordiskt land. Behandling och arvode ska i förväg godkännas av If.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Högsta ersättning är två prisbasbelopp för varje olycksfall.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

- Försäkringen betalar inte
- ersättning för standardhöjning
 - kostnader som uppkommer senare än tre år efter den akuta läkningstiden
 - ersättning om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet
 - kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning.

1.8 MERKOSTNADER

FÖRSÄKRADE HÄNDELSE

- Om olycksfallet leder till behandling av läkare eller tandläkare lämnar If ersättning för:
- kläder och normalt burna tillhörigheter som skadas i samband med olycksfallet. Med personliga tillhörigheter menas tillhörigheter som en person normalt bär med sig. Ersättning lämnas i enlighet med Skadeståndslagen (1972:207)
 - oundvikliga merkostnader som uppstått under den akuta läkningstiden.

Här är några exempel på saker som räknas som normalt burna personliga tillhörigheter:

- Armbandsklocka
- Glasögon
- Vigselring
- Mobiltelefon

En förutsättning är att olycksfallet leder till behandling av läkare/tandläkare. Du ska spara skadade kläder och personliga tillhörigheter och på begäran skicka in dessa till If tillsammans med kvitton. Ersättning ges antingen för reparationskostnader eller för nuvarande marknadsvärdet omedelbart före skadans inträffande.

Det åligger dig att styrka ditt innehav enligt ovan. Om du inte gör detta betalar If inte någon ersättning.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas enligt skadeståndsrättsliga regler. Högsta ersättning för kläder och tillhörigheter är ett prisbasbelopp. Högsta ersättning för merkostnader är fyra prisbasbelopp.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

- Försäkringen betalar inte
- ersättning för merkostnader som du drabbas av i näringsverksamhet
 - ersättning för inkomstförlust
 - ersättning för standardhöjning
 - kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning.

1.9 SVEDA & VÄRK

FÖRSÄKRADE HÄNDELSE

Försäkringen betalar ersättning om olycksfallet medfört nedsättning av arbetsförmågan motsvarande minst 25 % under mer än 30 dagar under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om skadan varit svår kan ersättning lämnas oberoende av 30-dagarsregeln.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättningen bestäms och beräknas i enlighet med av If fastställda normer för beräkning av ersättning för sveda och värk som gäller vid utbetalningstillfället.

Ersättningen betalas ut när den akuta läkningstiden upphört.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte ersättning om olycksfallet ger rätt till ersättning enligt lag, avtal, konvention eller författning.

1.10 KRISTERAPI

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos en legitimerad psykolog för försäkrad som får en akut psykisk kris, som lett till eller hotar att leda till en allvarlig funktionsnedsättning och som förorsakats av allvarlig traumatisk händelse.

Den händelse som utlöst akut psykisk kris skall vara näraliggande i tid och ha direkt samband med krissyntomen. Som skadetillfälle räknas den händelse som utlöst krisen. Den tid kristerapin tillhandahålls är begränsad till max 12 månader efter skadetillfället. Hänsyn tas till händelsens näraliggande samband med funktionsnedsättningen.

Ifs krisjour avgör vad som bedöms vara akut psykisk kris och bedömer vilken omfattning av behandlingsinsats som är nödvändig för att behandla tillståndet. Försäkringen tillhandahåller dessutom kristerapi för nära anhöriga om du skulle avlida.

All krisbehandling ska ske i Sverige.

Ersättning kan också lämnas för dina nödvändiga och skäliga kostnader för resor i samband med kristerapi i Sverige.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas för högst tio behandlingstillfällen. Behandling ges under högst ett år från skadetillfället.

Sjuk- och olycksfallsförsäkring

Försäkringen ger ersättning för bland annat vård och läkemedel, resekostnader, dödsfall, ärr, medicinsk och ekonomisk invaliditet på grund av olycksfall samt medicinsk invaliditet och ärr på grund av sjukdom.

Skadedag är den dag olycksfallet inträffar eller den dag då sjukdomen visar sig. En sjukdom anses ha visat sig då

- sjukdomen eller symtom 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.

1. Vad försäkringen omfattar

1.1 MEDICINSK INVALIDITET (BESTÅENDE SKADA)

FÖRSÄKRADE HÄNDELSE

Försäkringen betalar invaliditetsersättning vid sjukdom eller olycksfall som inom tre år leder till mätbar medicinsk invaliditet.

Fastställande av definitivt invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom tre år från olycksfallet eller sjukdomens konstaterande men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Utbetalning för medicinsk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller den dag olycksfallet inträffar eller sjukdomen konstateras och betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden.

Om du för samma skada har rätt till ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet betalas endast den högsta av ersättningarna. Om du fått ersättning utbetald för medicinsk invaliditet avräknas denna från ersättningen för ekonomisk invaliditet.

Rätt till medicinsk invaliditetsersättning inträder tidigast ett år efter olycksfallet eller tidigast tre år efter sjukdom konstateras.

Om den medicinska invaliditetsgraden inte kan fastställas efter ett år respektive tre år så inträder rätten till medicinsk invaliditetsersättning först vid den tidpunkt då den medicinska invaliditetsersättningen kan fastställas.

Om behandlingen är helt avslutad och den medicinska invaliditetsgraden definitivt kan fastställas redan innan ett år respektive tre år har förflutit inträder rätten till ersättning vid den tidpunkten.

Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet på grund av sjukdom avtrappas med 2,5 procentenheter per år från och med det år du fyller 46 år.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Såsom sjukdom räknas inte kroppsskada som uppkommit på grund av:

- överansträngning,
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av sjukdom som omfattas av denna försäkring,
- påverkan av alkohol och/eller droger,
- graviditet, förlossning och/eller följder därav,
- frivilligt orsakad kroppsskada,
- utbrändhet, depressiva tillstånd, ångest eller liknande,
- fibromyalgi, kroniskt smärttillstånd utan klar organisk orsak,
- ålder- eller förslitningsrelaterade smärttillstånd i rygg, nacke, leder och muskler.

Försäkringen betalar inte invaliditetsersättning för

- olycksfall om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt
- mer än 100 % invaliditet för ett och samma olycksfall eller sjukdom
- försämring av funktionsförmågan som uppkommit senare än tre år efter olycksfallet.

1.2 EKONOMISK INVALIDITET (FÖRLORAD ARBETSFÖRMÅGA)

FÖRSÄKRADE HÄNDELSE

Försäkringen betalar invaliditetsersättning vid olycksfall som leder till ekonomisk invaliditet.

Rätt till ekonomisk invaliditet föreligger när olycksfallet enligt lfs bedömning medfört bestående nedsättning av din arbetsförmåga med minst 50 % och Försäkringskassan beviljat sjukersättning tillsvidare till minst 50 % på grund av olycksfallet. Rätt att lyfta ersättningen finns dock tidigast från och med den dag sjukersättning tillsvidare betalas ut. Beviljas sjukersättning tillsvidare från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallet är 50 % eller högre. Motsvarande gäller också om du först beviljats mindre än hel sjukersättning tillsvidare och efter fyllda 60 år får hel sjukersättning tillsvidare.

Om du vid olycksfallet uppbar partiell aktivitetsersättning eller partiell sjukersättning tillsvidare, kan du högst erhålla så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om du vid olycksfallet uppbar hel aktivitetsersättning eller hel sjukersättning tillsvidare, har du inte rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Utbetalning för ekonomisk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller den dag olycksfallet inträffar och betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den ekonomiska invaliditetsgraden.

Om du för samma skada har rätt till ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet betalas endast den högsta av ersättningarna. Om du fått ersättning utbetald för medicinsk invaliditet avräknas denna från ersättningen för ekonomisk invaliditet.

Olycksfallet ska innan den ekonomiska invaliditeten inträtt och inom tre år från skadedagen ha medfört medicinsk invaliditet.

Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet avtrappas med fem procentenheter per år från och med det år du fyller 46 år.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte invaliditetsersättning för

- olycksfall om du avlider innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt
- mer än 100 % invaliditet för ett och samma olycksfall.
- nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än fem år efter olycksfallet.

1.3 DÖDSFALL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar ersättning vid dödsfall på grund av olycksfallsskada.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Dödsfallskapitalet är ett prisbasbelopp och utbetalas till ditt dödsbo.

1.4 ÄRR

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen ersätter klart framträdande ärr och annan utseendemässig förändring som är orsakad av ersättningsbar sjukdom eller olycksfall. Sjukdomen eller olycksfallet ska ha krävt behandling på sjukhus/vårdcentral eller hos annan vårdgivare med journalföringsskyldighet. Ärr i ansikte och på hals ersätts från klassificeringen framträdande.

Rätt till ersättning inträder när ärrbedömning kan ske, men tidigast ett år efter olycksfallet inträffade eller sjukdomen visade sig.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättningsnivån bestäms av lfs fastställda tabell. Högsta ersättning för ärr är 20 % av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet. Utbetalningen grundar sig på det försäkringsbelopp för medicinsk invaliditet som gäller den dag olycksfallet inträffar eller sjukdomen visar sig.

Vid ersättning för ärr till följd av olycksfall baseras ersättningen på försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet på grund av olycksfall, vilket inte avtrappas.

Vid ersättning för ärr till följd av sjukdom baseras ersättningen på försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet på grund av sjukdom. Detta avtrappas med 2,5 procentenheter per år från och med det år du fyller 46 år.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte ersättning för

- om du avlider innan rätt till ärrersättning har inträtt
- försämring som uppkommit senare än tre år efter olycksfallet inträffade eller sjukdomen visade sig.

1.5 TANDSKADA

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar kostnad för behandling av tandskada vid olycksfall. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades. Behandling ska utföras av tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige eller motsvarande i annat nordiskt land.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna lämnas endast ersättning för merkostnader som olycksfallet har medfört.

Behandling utanför Sverige, men inom Norden, ersätts endast om olycksfallet inträffat där.

Behandling och arvode ska i förväg godkännas av lf. Nödvändig akutbehandling ersätts dock utan att lf först lämnat godkännande.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga behandlingskostnader. Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet.

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.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- 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.

1.6 BEHANDLINGS- OCH RESEKOSTNADER

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Till följd av olycksfall orsakad kostnad för

- läkarbesök
- medicin föreskriven av läkare
- sjukhusvistelse
- egenavgift för rehab inom offentlig vård
- merkostnader för nödvändiga resor för vård och behandling inom den offentliga vården
- resor till/från arbete/skola under den akuta läkningstiden
- tillfälliga hjälpmedel under akuttid som läkare föreskriver för skadans läkning.

Behandlingskostnad ersätts bara om den uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare förtecknad av Försäkringskassan eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat nordiskt land.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas för dina behandlingskostnader samt för nödvändiga och skäliga resekostnader i samband med vård och behandling inom den offentliga vården som läkare föreskrivit för skadans läkning.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- 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.

1.7 REHABILITERING OCH HJÄLPMEDEL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Till följd av olycksfall orsakad kostnad för

- vård och behandling som behandlande läkare remitterat dig till
- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning
- nödvändiga och skäliga hjälpmedel i bostaden eller i bilen som kan lindra ett invaliditetstillstånd eller öka rörelseförmågan
- förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostad.

Kostnad ersätts bara om den uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare förtecknad av Försäkringskassan eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat nordiskt land. Behandling och arvode ska i förväg godkännas av If.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Högsta ersättning är två prisbasbelopp för varje olycksfall.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- ersättning för standardhöjning
- kostnader som uppkommer senare än tre år efter den akuta läkningstiden
- ersättning om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet
- kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning.

1.8 MERKOSTNADER

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Om olycksfallet leder till behandling av läkare eller tandläkare lämnar If ersättning för:

- kläder och normalt burna tillhörigheter som skadas i samband med olycksfallet. Med personliga tillhörigheter menas tillhörigheter som en person normalt bär med sig. Ersättning lämnas i enlighet med Skadeståndslagen (1972:207)
- oundvikliga merkostnader som uppstått under den akuta läkningstiden.

Här är några exempel på saker som räknas som normalt burna personliga tillhörigheter:

- Armbandsklocka.
- Glasögon.
- Vigsling.
- Mobiltelefon.

En förutsättning är att olycksfallet leder till behandling av läkare/tandläkare. Du ska spara skadade kläder och personliga tillhörigheter och på begäran skicka dessa till If tillsammans med kvitton. Ersättning ges antingen för reparationskostnader eller för nuvarande marknadsvärdet omedelbart före skadans inträffande.

Det åligger dig att styrka ditt innehav enligt ovan. Om du inte gör detta betalar If inte någon ersättning.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas enligt skadeståndsrättsliga regler. Högsta ersättning för kläder och tillhörigheter är ett prisbasbelopp. Högsta ersättning för merkostnader är fyra prisbasbelopp.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- ersättning för merkostnader som du drabbas av i näringsverksamhet
- ersättning för inkomstförlust
- ersättning för standardhöjning
- kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning.

1.9 SVEDA & VÄRK

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar ersättning om olycksfallet medfört nedsättning av arbetsförmågan motsvarande minst 25 % under mer än 30 dagar under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Vid svårare skada kan ersättning lämnas oberoende av 30-dagarsregeln.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättningen bestäms och beräknas i enlighet med av If fastställda normer för beräkning av ersättning för sveda och värk som gäller vid utbetalningstillfället.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte ersättning om olycksfallet ger rätt till ersättning enligt lag, avtal, konvention eller författning.

1.10 KRISTERAPI

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos en legitimerad psykolog för försäkrad som får en akut psykisk kris, som lett till eller hotar att leda till en allvarlig funktionsnedsättning och som förorsakats av allvarlig traumatisk händelse.

Den händelse som utlöst akut psykisk kris skall vara näraliggande i tid och ha direkt samband med krissymtomen. Som skadetillfälle räknas den händelse som utlöst krisen. Den tid kristerapi tillhandahålls är begränsad till max 12 månader efter skadetillfället. Hänsyn tas till händelsens näraliggande samband med funktionsnedsättningen.

Ifs krisjour avgör vad som bedöms vara akut psykisk kris och bedömer vilken omfattning av behandlingsinsats som är nödvändig för att behandla tillståndet. Försäkringen tillhandahåller dessutom kristerapi för nära anhöriga om du skulle avlida.

All krisbehandling ska ske i Sverige.

Ersättning kan också lämnas för dina nödvändiga och skäliga kostnader för resor i samband med kristerapi i Sverige.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas för högst tio behandlingstillfällen. Behandling ges under högst ett år från skadetillfället.

Barnförsäkring

Barnförsäkringen gäller för både olycksfall och sjukdom – dygnet runt, året om tills utgången av det kalenderår då barnet fyller 25 år.

1. Vem försäkringen gäller för

Dina samtliga arvsberättigade barn är försäkrade. Även makes/registerade partners/sambos barn är försäkrat under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som dig.

Barn fött utanför Norden ska ha genomgått undersökning av barnläkare eller motsvarande barnvårdscentral i samband med födseln för att försäkringen ska gälla. Adoptivbarn ska ha genomgått en adoptivbarnsundersökning.

För utländskt barn, som du avser att adoptera, kan försäkringens olycksfallsmoment gälla så snart barnet kommit till Sverige förutsatt att det finns ett medgivande enligt socialtjänstlagen. Kommer adoption inte till stånd upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast ett år från det att barnet kom till Sverige.

2. När försäkringen gäller

Försäkringen gäller om dina barn råkar ut för olycksfall eller sjukdom under den tid de omfattas av försäkringen om lfs ansvar föreligger enligt dessa försäkringsvillkor, Allmänna bestämmelser och gruppavtalet. Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår då barnet fyller 25 år.

Skadedag är den dag olycksfallet inträffar eller den dag då sjukdomen visar sig. En sjukdom anses ha visat sig då

- sjukdomen eller symtom 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.

För momentet dödsfall är skadedagen den dag dödsfallet inträffar.

3. Vad försäkringen omfattar

Försäkringen gäller för de händelser och med den ersättning som framgår av dessa villkor. Här framgår även när försäkringen inte gäller.

Försäkringen betalar inte ersättning för:

- sjukdom, kroppsfel och psykisk utvecklingsstörning eller följder till dessa tillstånd om:
 - det visat sig innan försäkringen börjat gälla
 - symtom visat sig före 6 års ålder och det är sannolikt att åkomman eller anlag har funnits sedan födseln.
- funktionsnedsättning som fanns när sjukdomen eller olycksfallet inträffade
- olycksfall eller sjukdom om barnet avlider innan rätt till invaliditetsersättning inträtt
- psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (F00-F99) och inte heller för följder av sådana tillstånd.

Om försäkringen har begynnelse dag efter tio års ålder och har varit gällande mindre än två år innan sjukdomen blir aktuell betalar försäkringen inte ersättning för följande sjukdomar

- kroniskt smärttillstånd utan klar organisk orsak
 - kroniskt mag-/tarmbesvär utan klar organisk orsak.
- Undantaget gäller inte för försäkring som tecknats som direkt fortsättning på motsvarande försäkring i annat bolag.

3.1 MEDICINSK INVALIDITET (BESTÅENDE SKADA)

Försäkringen betalar invaliditetsersättning vid sjukdom eller olycksfall som inom tre år leder till mätbar medicinsk invaliditet.

Fastställande av definitivt invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom tre år från olycksfallet eller sjukdomens konstaterande men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Utbetalning för medicinsk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller den dag olycksfallet inträffar eller sjukdom konstateras och betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Om barnet för samma skada har rätt till ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet betalas endast den högsta av ersättningarna. Om barnet fått ersättning utbetald för medicinsk invaliditet avräknas denna från ersättningen för ekonomisk invaliditet.

Rätt till medicinsk invaliditetsersättning inträder tidigast ett år efter olycksfallet eller sjukdom konstateras.

Om den medicinska invaliditetsgraden inte kan fastställas efter ett år så inträder rätten till medicinsk invaliditetsersättning först vid den tidpunkt då den medicinska invaliditetsersättningen kan fastställas.

Om behandlingen är helt avslutad och den medicinska invaliditetsgraden definitivt kan fastställas redan innan ett år har förflutit inträder rätten till ersättning vid den tidpunkten.

Ersättningen betalas till barnet. Om ersättningen är över ett prisbasbelopp och barnet är under 18 år betalas ersättningen till överförmyndarspärtrat konto.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte invaliditetsersättning för

- olycksfall eller sjukdom som inom tre år från olycksfallet eller då sjukdomen visade sig inte medfört någon mätbar invaliditet
- mer än 100 % invaliditet för ett och samma olycksfall eller sjukdom.

3.2 EKONOMISK INVALIDITET (FÖRLORAD ARBETSFÖRMÅGA)

FÖRSÄKRANDE HÄNDELSE

Försäkringen betalar invaliditetsersättning vid sjukdom eller olycksfall som leder till ekonomisk invaliditet.

Rätt till ekonomisk invaliditet föreligger när olycksfallet eller sjukdomen enligt lfs bedömning medfört bestående nedsättning av barnets arbetsförmåga med minst 50 % och Försäkringskassan beviljat aktivitetsersättning tillsvidare till minst 50 % på grund av olycksfallet eller sjukdomen. Rätt att lyfta ersättningen finns dock tidigast från och med den dag aktivitetsersättning tillsvidare betalas ut.

Om barnet vid olycksfallet eller sjukdomen uppbar partiell aktivitetsersättning, kan han högst erhålla så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om barnet vid olycksfallet eller sjukdomen uppbar hel aktivitetsersättning eller hel sjukersättning tills vidare, har han inte rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Utbetalning för ekonomisk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller den dag olycksfall eller sjukdom inträffar och betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den ekonomiska invaliditetsgraden.

Om barnet för samma skada har rätt till ersättning för både medicinsk och ekonomisk invaliditet betalas endast den högsta av ersättningarna. Om barnet fått ersättning utbetalad för medicinsk invaliditet avräknas denna från ersättningen för ekonomisk invaliditet.

Rätt till ekonomisk invaliditetsersättning kan tidigast ske när arbetsförmågan varit nedsatt med minst 50 % i två år och tidigast vid 18 års ålder.

Olycksfall eller sjukdom ska innan den ekonomiska invaliditeten inträtt och inom tre år från skadedagen ha medfört medicinsk invaliditet.

Ersättningen betalas till barnet. Om ersättningen är över ett prisbasbelopp och barnet är under 18 år betalas ersättningen till överförmyndarspärtrat konto.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte invaliditetsersättning för

- olycksfall eller sjukdom som inom tre år från olycksfallet eller då sjukdomen visade sig inte medfört någon mätbar invaliditet
- mer än 100 % invaliditet för ett och samma olycksfall eller sjukdom.

3.3 ÄRR

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen ersätter klart framträdande ärr och annan utseendemässig förändring som är orsakad av ersättningsbar sjukdom eller olycksfall. Sjukdomen eller olycksfallet ska ha krävt behandling på sjukhus/vårdcentral eller hos annan vårdgivare med journalföringskyldighet. Ärr i ansikte och på hals ersätts från klassificeringen framträdande.

Rätt till ersättning inträder när ärrbedömning kan ske, men tidigast ett år efter olycksfallet inträffade eller sjukdomen visade sig.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättningsnivån bestäms av lfs fastställda tabell. Högsta ersättning för ärr är 20 % av försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet. Utbetalningen grundar sig på det försäkringsbelopp för medicinsk invaliditet som gäller den dag olycksfallet inträffar eller sjukdomen visar sig.

Ersättningen betalas till barnet. Om ersättningen är över ett prisbasbelopp och barnet är under 18 år betalas ersättningen till överförmyndarspärtrat konto.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte ersättning om barnet avlider innan rätt till ärrersättning har inträtt.

3.4 SJUKHUSVISTELSE

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar dagsersättning vid sjukdom eller olycksfall som medför att barnet blir inskrivet för vård

på sjukhus inom Norden under minst tre dagar i följd (övernattning). I sådana fall betalas ersättning från första dagen. Rätt till ersättning föreligger för längst 365 dagar för samma sjukdoms- eller olycksfallsskada. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning betalas med 400 kr per dag längst till barnet fyller 18 år.

Ersättningen betalas till vårdnadshavaren.

3.5 VÅRD I HEMMET

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar dagsersättning vid vård i hemmet under högst 30 dagar.

Förutsättningar för ersättning är att:

- sjukhusvistelse har förlegat, det vill säga att barnet har 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

Läkarintyg ska även ange hur länge anhörigas vård krävs med anledning av sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Ersättning lämnas från och med dagen efter hemkomst från sjukhus.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättningen betalas med 400 kr per dag och längst till barnet fyller 16 år.

Ersättningen betalas till vårdnadshavaren.

3.6 VÅRDERSÄTTNING

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar vårdersättning vid sjukdom eller olycksfall som innebär ett ökat behov av omvårdnad och tillsyn i sådan utsträckning att vårdnadshavaren blir berättigad till vårdbidrag, omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn från Försäkringskassan. Ersättningen lämnas för tid under vilken vårdnadshavaren är berättigad till vårdbidrag, omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn, dock längst i tre år.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning betalas med 33/66/99/132 kr/dag beroende på om vårdbidrag har beviljats med 25/50/75/100 %. Försäkringstagaren ska underrätta lf om ändringar i beviljat vårdbidrag, omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn. Ersättning lämnas längst till och med juni månad det år barnet fyller 19 år.

Vårdersättning från denna försäkring betalas ut med maximalt 132 kr per dag, oavsett antalet vårdnadshavare som är berättigade till ersättning från Försäkringskassan.

Ersättningen betalas till den/de som är berättigade till vårdbidrag, omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- vårdersättning för period då försäkringen inte är i kraft
- vårdersättning om vårdbidrag, omvårdnadsbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn upphör.

3.7 DÖDSFALL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar ersättning vid dödsfall som sker under försäkringstiden, oavsett orsak.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Dödsfallskapitalet är ett prisbasbelopp och utbetalas till barnets dödsbo.

3.8 TANDSKADA

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar kostnad för behandling av tandskada vid olycksfall. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades. Behandling ska utföras av tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige eller motsvarande i annat nordiskt land.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna lämnas endast ersättning för merkostnader som olycksfallet har medfört.

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.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga behandlingskostnader. Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet.

Om tandbehandling måste skjutas upp för att barnets tänder inte är färdigutvecklade ersätts sådan uppskjuten behandling om den ges innan barnet fyller 25 år.

Ersättningen betalas till vårdnadshavare. Om barnet är över 18 år betalas ersättning till barnet.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- 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.

3.9 BEHANDLINGS- OCH RESEKOSTNADER

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Till följd av olycksfall orsakad kostnad för

- läkarbesök
- medicin föreskriven av läkare
- sjukhusvistelse
- egenavgift för rehab inom offentlig vård
- merkostnader för nödvändiga resor för vård och behandling
- resor till/från arbete/skola under den akuta läkningstiden
- tillfälliga hjälpmedel under akuttid som läkare föreskriver för skadans läkning.

Behandlingskostnad ersätts bara om den uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare förtecknad av Försäkringskassan eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat nordiskt land.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas för behandlingskostnader samt för nödvändiga och skäliga resekostnader i samband med vård

och behandling inom den offentliga vården som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Ersättningen betalas till vårdnadshavare. Om barnet är över 18 år betalas ersättning till barnet.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- 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.

3.10 REHABILITERING OCH HJÄLPMEDEL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Till följd av olycksfall orsakad kostnad för

- vård och behandling som behandlande läkare remitterat dig till
- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning
- nödvändiga och skäliga hjälpmedel i bostaden eller i bilen som kan lindra ett invaliditetstillstånd eller öka rörelseförmågan
- förändringar av engångskaraktär i ordinarie bostad.

Kostnad ersätts bara om den uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare förtecknad av Försäkringskassan eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat nordiskt land. Behandling och arvode ska i förväg godkännas av If.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Högsta ersättning är två prisbasbelopp för varje olycksfall.

Ersättningen betalas till vårdnadshavare. Om barnet är över 18 år betalas ersättning till barnet.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- ersättning för standardhöjning
- kostnader som uppkommer senare än tre år efter den akuta läkningstiden
- ersättning om behovet av rehabilitering uppstått genom olycksfall i arbetet
- kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning.

3.11 MERKOSTNADER

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Om olycksfallet leder till behandling av läkare eller tandläkare lämnar If ersättning för:

- kläder och normalt burna tillhörigheter som skadas i samband med olycksfallet. Med personliga tillhörigheter menas tillhörigheter som en person normalt bär med sig. Ersättning lämnas i enlighet med Skadeståndslagen (1972:207)
- oundvikliga merkostnader som uppstått under den akuta läkningstiden.

Här är några exempel på saker som räknas som normalt burna personliga tillhörigheter:

- Armbandsklocka
- Glasögon
- Vigselring
- Mobiltelefon

En förutsättning är att olycksfallet leder till behandling

av läkare/tandläkare. Du ska spara skadade kläder och personliga tillhörigheter och på begäran skicka in dessa till If tillsammans med kvitton. Ersättning ges antingen för reparationskostnader eller för nuvarande marknadsvärdet omedelbart före skadans inträffande.

Det åligger dig att styrka ditt innehav enligt ovan. Om du inte gör detta betalar If inte någon ersättning.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas enligt skadeståndsrättsliga regler. Högsta ersättning för kläder och tillhörigheter är ett prisbasbelopp. Högsta ersättning för merkostnader är fyra prisbasbelopp.

Ersättningen betalas till vårdnadshavare. Om barnet är över 18 år betalas ersättning till barnet.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- ersättning för merkostnader i näringsverksamhet
- ersättning för inkomstförlust
- ersättning för standardhöjning
- kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning.

3.12 KRISTERAPI (FÖR BARN SOM Fyllt 16 ÅR)

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos en legitimerad psykolog för barn som får en akut psykisk kris, som lett till eller hotar att leda till en allvarlig funktionsnedsättning och som förorsakats av allvarlig traumatisk händelse.

Den händelse som utlöst akut psykisk kris skall vara näraliggande i tid och ha direkt samband med krissyntomen. Som skadetillfälle räknas den händelse som utlöst krisen. Den tid kristerapin tillhandahålls är begränsad till max 12 månader efter skadetillfället. Hänsyn tas till händelsens näraliggande samband med funktionsnedsättningen.

Ifs krisjour avgör vad som bedöms vara akut psykisk kris och bedömer vilken omfattning av behandlingsinsats som är nödvändig för att behandla tillståndet. Försäkringen tillhandahåller dessutom kristerapi för nära anhöriga om barnet skulle avlida.

All krisbehandling ska ske i Sverige.

Ersättning kan också lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för resor i samband med kristerapi i Sverige.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas för högst tio behandlingstillfällen. Behandling ges under högst ett år från skadetillfället.

Kritisk sjukdom

Försäkringen betalas ut som ett engångsbelopp vid en allvarlig diagnos.

1. Vad försäkringen omfattar

1.1 EKONOMISK FÖRSTA HJÄLP

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen gäller om du under försäkringstiden drabbas av någon av följande sjukdomar och diagnos fastställs. För rätt till ersättning ska du vara vid liv 30 dagar efter att diagnosen fastställts, olyckan inträffat eller operationen genomförts.

Skadedag är den dag diagnosen fastställs.

Följande diagnoser täcks i Kritisk sjukdom.

DIAGNOSGRUPP (I BOKSTAVSORDNING):

KRITISK SJUKDOM
Allvarlig brännskada
Alzheimers sjukdom
Amputation
Aortaaneurysm, (bräck på huvudpulsådern)
Benign hjärntumör
Blindhet
Cancer
Dövhet
Förlamning
Förlust av talförmåga
Hiv/aids-smitta från blodtransfusion eller behandling
Hiv/aids-smitta vid yrkesutövning
Hjärnblödning/hjärninfarkt
Hjärtinfarkt
Hjärtoperation
Koma
Motorneuronsjukdom
MS multipel skleros
Njursvikt
Parkinsons sjukdom
Transplantation (hjärta, lever, njure, lunga, benmärg)

För att du ska ha rätt till ersättning ska följande vara uppfyllt:

ALLVARLIG BRÄNNSKADA

För att ersättning ska betalas behöver skadan vara minst 30% av minst andra gradens brännskada. Måttet av brännskadan bedöms enligt regelverken "Rules of Nine" eller "Lund and Browder Surface Chart".

ALZHEIMERS SJUKDOM

Vid Alzheimers sjukdom drabbas nervceller i vissa delar av hjärnan på så sätt att förbindelser mellan nervcellerna bryts och cellerna dör onormalt fort. Typiskt är att det vardagliga närminnet försämras onormalt mycket, att talet inte flyter som tidigare och en större passivitet. Generella demenskriterier ska vara uppfyllda. Dessutom ska det föreligga specifika problem med ord- och/eller talförståelse (afasi, agrafi, aleksi, akalkuli) eller rörlighet i händer/fötter (apraksi). Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi eller geriatrik anlitad av If.

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna G30.0, G30.8, G30.9.

AMPUTATION

Irreversibel förlust av en lem ovanför armbåge eller knä.

AORTAANEURYSM (BRÅCK PÅ HUVUDPULSÅDERN)

Genomförd öppen operation med ersättning av sjuk del (aneurysm) av aorta.

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod I71.

BENIGN HJÄRNTUMÖR

Tumör som utvecklas från vävnad i hjärnan eller hjärnhinnan och som kräver operation. Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi eller neurokirurgi anlitad av If.

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna D32.0, D33.0-D33.3.

BLINDHET

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

CANCER

Elakartad tumör bekräftad genom vävnadsprov. Omfattar också blodcancer, elakartad tumör i lymfatisk vävnad (malignt lymfom) och elakartad födelsemärkestumör (malignt melanom). Tumörer som är histologiskt beskrivna som förstadier till cancer (premaligna) eller som bara visar tidiga elakartade förändringar samt tumörer som inte sprider sig från den ursprungliga tumören (cancer in situ) omfattas inte.

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna C00-C43, C45-C97.

DÖVHET

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

FÖRLAMNING

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

FÖRLUST AV TALFÖRMÅGA

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

HIV/AIDS-SMITTA FRÅN BLODTRANSFUSION ELLER BEHANDLING

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

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

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod B20-B24.

HIV/AIDS-SMITTA VID YRKESUTÖVNING

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

fångvaktare, apotekspersonal, laboratorieassistenter och andra anställda inom sjukvårdssektorn under utförandet av ordinarie arbetsuppgifter inom yrket i Sverige, med förbehåll för följande villkor:

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

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod B20-B24.

HJÄRNBLÖDNING/HJÄRNINFARKT

Blödning eller blodpropp i hjärnan som medför förlamning i arm eller ben eller talstörning som varar mer än sex veckor. Skadan måste kunna påvisas med datortomografi eller magnetisk resonanstomografi. Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi anlitad av If.

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna I60 - I63.

HJÄRTINFARKT

Död av del av hjärtmuskulaturen till följd av otillräcklig blodtillförsel till detta område. Diagnosen ska vara ställd utifrån typisk ökning av hjärtmarkörer och utifrån EKG-förändringar som är typiska för färska hjärtinfarkter. Diagnosen ska vara ställd vid undersökning på sjukhus.

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskoderna I21-I23.

HJÄRTOPERATION

Genomförd öppen hjärtoperation. Operation utan öppning av bröstkorgen omfattas inte.

KOMA

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

MOTORNEURONSJUKDOM

Motorneuronsjukdom angriper de motoriska nervcellerna. Symtomen är sakta tilltagande muskelsvaghet i skelettmuskulatur och ofta spasticitet. Omfattar diagnoserna amyotrofisk lateralskleros (ALS), primär lateralskleros, progressiv spinalmuskelatrofi och progressiv bulbär pares. Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi anlitad av If.

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod G12.2.

MS MULTIPEL SKLEROS

Multipel skleros (MS) är en kronisk sjukdom där immunförsvaret angriper det centrala nervsystem. 90 procent av patienterna insjuknar med skov och 10 procent med gradvis ökande symtom, så kallad primär progressiv MS. De flesta som får skov kommer senare, ofta efter flera års sjukdom, att övergå i en sekundär progressiv MS.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod G35- G37.

NJURSVIKT

Starkt nedsatt njurfunktion som kräver dialys.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod N17- N19.

PARKINSONS SJUKDOM

Gradvis förlust av nervceller som använder signalämnet dopamin, ett ämne viktigt för kontroll av kroppens rörelser. Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi anlitad av If.

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod G20.

TRANSPLANTATION (HJÄRTA, LEVER, NJURE, LUNGA, BENMÄRG)

Genomförd transplantation av hjärta, lever, njure, lunga eller benmärg. Transplantationen ska vara utförd i Sverige eller EES-land som är godkänt av Försäkringskassan. Autotransplantation (organ som transplanteras tillbaka till samma person) omfattas inte.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas med gällande försäkringsbelopp. Rätten till ersättning inträder tidigast 30 dagar efter att diagnosen eller kvarstående besvär är fastställda och säkerställda av läkare.

Försäkringsbeloppet avtrappas med fem procentenheter per år från och med det år du fyller 50 år.

Ersättning lämnas en gång per diagnosgrupp.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- ersättning om diagnos fastställs när försäkringen inte längre är i kraft
- ersättning om dödsfall inträffar inom 30 dagar efter fastställande av diagnos eller kvarstående besvär.

Sjukvårdsförsäkring

Sjukvårdsförsäkringen fungerar som ett komplement till den allmänna vården och används vid långa vårdköer och väntetider till operation och specialistvård.

1. Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för dig som anges i försäkringsbeskedet och som

- är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller
- har din huvudsakliga sysselsättning i Sverige, men har din fasta bosättning i annat nordiskt land.

En förutsättning för rätt till inträde i försäkringen är att du vid tillfället för inträdet i försäkringen varit fullt arbetsför de senaste 30 dagarna. Full arbetsförhet innebär att du inte uppbär aktivitetsstöd eller ersättning från Försäkringskassan eller annan på grund av nedsatt arbetsförmåga.

2. När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för försäkringsfall som inträffar under den tid som försäkringen är i kraft och betald.

En förutsättning för att omfattas av försäkringen är att du alltid kontaktar Ifs Vårdplanering för rådgivning, planering samt bokning av vård och behandling. Om du inte kontaktar Ifs Vårdplanering uteblir ersättning.

Om försäkringen upphör att gälla efter ett anmält försäkringsfall begränsas ersättningstiden för det aktuella försäkringsfallet till ett år från försäkringsfallets inträffande. Om sjukvårdsförsäkring tecknas hos en ny försäkringsgivare innan ett år har förflutit sedan försäkringsfallet inträffade upphör ersättningstiden när den nya försäkringen blir

gällande. Om du har fyllt 65 år så gäller inte ersättningstiden om ett år utan upphör då försäkringen avslutas.

Oavsett vem som säger upp försäkringen ersätts inte behandling längre än till och med den dagen som du fyller 65 år, oberoende av när behandlingen har påbörjats.

Villkoren gäller för ett försäkringsår i taget och If har rätt att ändra försäkringsvillkoren inför varje nytt försäkringsår. If har även rätt att ändra försäkringsvillkoren vid annan tidpunkt om förutsättningarna för avtalet ändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad tillämpning av lag eller annan författning eller myndighets föreskrifter.

3. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för vård inom Sverige. Om If bedömer att det från behandlingssynpunkt är nödvändigt kan vård erbjudas i ett annat EU/EES land efter anvisning av Ifs Vårdplanering.

4. Vad som är försäkrat

Försäkringen gäller för nödvändiga och skäligen kostnader och tjänster till följd av försäkringsfall som inträffar under försäkringstiden och då behandling påbörjas inom tolv månader från försäkringsfallets start.

Med försäkringsfall avses sjukdom eller olycksfallsskada enligt definitioner i detta villkor som inträffar under den tid försäkringen är i kraft. Flera diagnoser med samma medicinska samband räknas som ett försäkringsfall.

Om If för beviljande av försäkring krävt full arbetsförhet och det för en viss skada som omfattas av försäkringen har gått mer än ett år sedan skadan eller sjukdomen senast var journalförd, eller behandling på annat sätt dokumenterats, gäller försäkringen för det förnyade vårdbehovet.

4.1 KONVERTERING FRÅN ANNAN FÖRSÄKRINGSGIVARE

Försäkringen ersätter försäkringsfall som anmälts till, godkänts och reglerats av tidigare försäkringsgivare efter det att dennes ersättningstid har löpt ut under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt detta villkor. Försäkringen ersätter även försäkringsfall som inte anmälts men som skulle ha godkänts av tidigare försäkringsgivare om så hade skett, under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt detta villkor. Kravet på behandlingstid för ett förnyat vårdbehov minskas med den tid du varit besvärsfri i det tidigare avtalet.

5. Försäkringens omfattning

5.1 SERVICE

5.1.1 IFS SJUKVÅRDSRÅDGIVNING

Du har tillgång till sjukvårds- och vaccinationsrådgivning av legitimerade sjuksköterskor via Ifs Vårdplanering. Du har också tillgång till vårdplanering och bokning av privat planerad sjukvård för ersättningsbart försäkringsfall via Ifs Vårdplanering.

Ifs Vårdplanering bedömer vårdbehovet och om det är ett ersättningsbart försäkringsfall.

5.1.2 VÅRDGARANTI

If garanterar att behandling av ersättningsbar skada, som utretts och diagnostiserats, ska erbjudas inom 14 arbetsdagar från den tidpunkt Ifs Vårdplanering mottagit all nödvändig medicinsk dokumentation.

Vårdgarantin gäller inte om

- du själv önskar behandling på annan tidpunkt än den som erbjuds
- du av annan anledning inte accepterar den tid för behandling som erbjuds
- behandlingen måste senareläggas av medicinska skäl
- läkare eller rådgivande personal anser att behandling bör avvaktas

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

Om vårdgarantin inte uppfylls betalar If 3 000 kronor efter 14 arbetsdagar och ytterligare 20 000 kronor efter 30 arbetsdagar.

5.1.3 AKTIV UPPFÖLJNING AV PATIENTER

Aktiv uppföljning innebär att du får en personlig kontakt med legitimerad sjuksköterska på Ifs Vårdplanering. För att hjälpa dig att förstå och känna delaktighet i den erbjudna vården håller kontaktpersonen kontinuerlig kontakt med dig genom hela vårdprocessen.

Du har rätt till aktiv uppföljning vid särskilt komplexa vårdbehov, då du:

- har diagnostiserats med en livshotande sjukdom
- står inför en extra riskfylld behandling
- har en oklar diagnos som kräver lång utredning
- har en påbörjad utredning eller behandling hos flera vårdgivare vid flera olika vårdinrättningar

Aktiv uppföljning avser inte medicinsk vård. Ifs Vårdplanering avgör om du har rätt till, och är i behov av aktiv uppföljning.

5.2 BEHANDLING

5.2.1 SPECIALISTVÅRD

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för medicinsk undersökning, diagnostisering och behandling av specialitläkare vid händelse av försäkringsfall. Undersökning och behandling ska ske i syfte att förbättra hälsotillståndet.

Vården ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

5.2.2 NY MEDICINSK BEDÖMNING

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för undersökning och utlåtande från en andra specialitläkare om du

- har diagnostiserats med en livshotande sjukdom
- har råkat ut för ett olycksfall som gör att den försäkrade är i en livshotande situation eller
- står inför en riskfylld behandling.

En ny medicinsk bedömning ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

5.2.3 OPERATION OCH SJUKHUSVÅRD AV INLAGD PATIENT

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för

- operationsförberedande undersökning
- operation och behandling på sjukhus
- medicinering och medicinska engångsprodukter inför operation och under tiden man ligger inlagd
- vård och sjukhusvistelse.

Operation, vård och behandling ska ske på sjukhus som Ifs Vårdplanering hänvisar till. Innan Ifs Vårdplanering kan godkänna operation eller sjukhusvård krävs erforderligt medicinskt underlag. Ersättning lämnas endast för kostnader som i förväg har godkänts av If.

5.2.4 IDEELL ERSÄTTNING VID STORA OPERATIVA INGREPP

Om du drabbas av ersättningsbar skada och är tvungen att genomgå en stor operation eller omfattande sjukhusvård ersätter försäkringen dig med en engångssumma som framgår av försäkringsbeskedet.

Operationen ska kräva;

- full narkos och sjukhusvistelse i minst 5 sammanhängande dagar och
- sjukskrivning till följd av operation i minst tre månader.

If avgör i samråd med medicinsk rådgivare på If om rätt till ersättning finns efter inlämnad skadeanmälan. Ersättning utgår endast en gång per försäkringsfall oavsett antal operationer och betalas ut i efterskott. Rätt till ersättning kan ej övertas.

5.2.5 RESOR OCH LOGI

Försäkringen ersätter dina nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader för resor inom Sverige i samband med ersättningsbar vård och behandling. Ersättning för resa lämnas för resor som är minst 15 mil (tur- och retur).

Resor med egen bil ersätts med ett schablonbelopp per mil. Som grund för schablonbelopp använder If sig av Skatteverkets regler för milersättning. För resor med taxi gäller att de ersätts om det medicinska tillståndet inte tillåter annat färdmedel. Den medicinska nödvändigheten för resor med taxi skall kunna styrkas med intyg från vårdgivaren. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte.

Om du inte har fyllt 18 år eller om du ska genomgå en stor operation och det är medicinskt motiverat, lämnar försäkringen även ersättning för nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader för nära anhörig som reser med dig vid vårdtillfället. Ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader lämnas endast om ledsagaren i förväg har godkänts av If.

5.3 PSYKISK VÅRD

5.3.1 PSYKOLOGBEHANDLING

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för behandling hos legitimerad psykolog och psykoterapeut.

Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingstillfällen per behandlingsperiod för psykisk ohälsa. För att bli berättigad till en ny ersättningsperiod efter att ersättning har lämnats för 10 behandlingstillfällen krävs att det har gått mer än ett år sedan en psykisk diagnos senast var journalförd eller behandling för en psykisk diagnos på annat sätt dokumenterats samt att försäkringen är i kraft.

Behandling ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering.

5.3.2 KRISTERAPI

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos legitimerad psykolog för försäkrad som får en akut psykisk kris, som lett till eller hotar att leda till allvarlig funktionsnedsättning, och som förorsakats av allvarlig traumatisk händelse.

Den händelse som utlöst akut psykisk kris skall vara näraliggande i tid och ha direkt samband med krissyntomen. Som skadetillfälle räknas den händelse som utlöst krisen. Den tid kristerapin tillhandahålls är begränsad till max 12 månader efter skadetillfället. Hänsyn tas till händelsens näraliggande samband med funktionsnedsättningen.

Ifs krisjour avgör vad som bedöms vara en akut psykisk kris och bedömer vilken omfattning av behandlingsinsats som är nödvändig för att behandla tillståndet. Försäkringen

tillhandahåller dessutom kristerapi för nära anhöriga om du skulle avlida.

All krisbehandling skall ske i Sverige. Ersättning kan också lämnas för dina nödvändiga och skäligena kostnader för resor i samband med kristerapi i Sverige.

Momentet Kristerapi gäller utan självrisk. Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

5.4 BEGRÄNSNINGAR, UNDANTAG OCH RESTRIKTIONER

Restriktionerna och undantagen kan sammanfattas enligt följande:

- enligt vad som sägs nedan i denna punkt
- enligt vad som sägs under respektive omfattning.

5.4.1 BEGRÄNSNINGAR

Försäkringen ersätter inte

- kostnader som kan eller skulle kunna ersättas från annat håll genom lag, författning, avtal, förordning, konvention eller kollektivavtal
- behandling som kan erbjudas av den allmänna vården inom 48 timmar. Detta gäller exempelvis luftvägs- eller urinvägsinfektioner, kortvariga muskel- och ledbesvär och andra tillstånd som inte kräver specialistläkarvård
- akut vård, akuta transporter eller kostnader uppkomna i samband med akut vård
- förebyggande vård, hospice, operation eller behandling som inte är en del av en process med syfte att läka, eller förbättra, ditt medicinska tillstånd på grund av sjukdom eller de medicinska konsekvenserna av ersättningsbart olycksfall
- vaccination
- tandvårdsbehandling
- aktivitets- eller neuropsykologisk terapi, utredning eller behandling
- alternativa behandlingsformer och produkter som inte godkännts av SBU (t.ex. antroposofiska eller homeopatiska produkter eller mineral-, ämnes, vitamin eller naturmedicinska preparat)
- kostnader för vård eller behandling då du uteblivit från bokad behandlingstid eller avbokad mindre än 24 timmar innan bokad behandlingstid. För operation gäller att avbokning ska ha skett senast 3 dagar innan planerad operation
- äldreomsorg
- kosmetiska behandlingar eller följder därav
- bröstförstoring eller bröstreduktion
- permanenta medicinska hjälpmedel, t.ex. hörapparat, fotbäddar, bettskena, glasögon, linser m.m.
- vistelse på rehabiliteringshem, spa eller liknande
- kirurgiska ingrepp för fetma
- behandlings- och läkemedelskostnader vid övervikt om övervikten understiger BMI 35
- behandlings- och läkemedelskostnader vid undervikt om undervikten överstiger BMI 18
- resor och logi i samband med offentlig vård

5.4.2 UNDANTAG

Försäkringen gäller inte för

- medfödda sjukdomar, förlösningsskador, handikapp eller men till följer därav
- skada som uppkommit till följd av ingrepp, undersökning, behandling eller användning av medicinska preparat som berättigar till ersättning enligt Patientskadelagen
- utredning, vård och behandling av demenssjukdomar
- störningar av kontroll hemmahörande i grupp F63 i ICD-10

- syntester och korrigerig av synfel som inte orsakats av ersättningsbart försäkringsfall.
- organtransplantationer, eller organdonationer eller liknande
- snarkning och sömnapné
- graviditet, förlösning och abort, förhindrande av graviditet, sterilisering, fertilitetsundersökning och behandlingar för barnlöshet, inkluderande invitro- och äggdonation, undersökning av fostrets tillstånd och liknande samt skador till följd av dessa
- impotens- och potensproblem, inklusive potenshöjande medel
- följer av självmordsförsök eller självförvållad kroppsskada
- försämring av hälsotillståndet som beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande.

6. Självrisk

Självrisk är 1 500 kr. Självrisk gäller för de moment som avser vård i privat regi, exklusive kristerapi.

Du erlägger själv självrisk till vårdgivaren. Om självrisk inte betalas till vårdgivaren har If rätt kräva denna i efterhand. Självrisk erläggs vid första vårdbesöket.

7. Dina skyldigheter vid skada

När du har råkat ut för ett olycksfall eller drabbats av sjukdom kan du antingen själv uppsöka offentlig vårdgivare eller ta kontakt med Ifs Vårdplanering.

För ersättning av utgifter för resor och logi ska Ifs Vårdplanering kontaktas. Du ska på förfrågan kunna styrka ersättningsanspråken med originalkvitton eller motsvarande. Anmälan för ersättningsanspråk ska ske snarast och senast sex månader efter försäkringsfallet för att ersättning ska kunna utgå.

Du är skyldig att tillse att If får de upplysningar och intyg som bedöms nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning. Om du inte medverkar till att If får begärda handlingar och detta leder till men för If, har If rätt att göra skäligt avdrag på den ersättning som annars skulle ha lämnats. If är berättigad att genom läkare eller på annat sätt låta undersöka ditt tillstånd eller annan särskild omständighet av betydelse för bedömning av ersättningskyldigheten. Du ska medverka till läkarundersökning hos en av If utsedd läkare.

Om du motsätter dig ovanstående och det medför skada för If, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Denna regel tillämpas inte om oaktamheten är ringa.

Vill du veta mer om din personförsäkring via Civilekonomerna?

Telefon: 0770-77 00 80
Skadeanmälan mejl: sjukolycksfall@if.se
if.se/civilekonomerna

