

Personförsäkring

via Officersförbundet



Försäkringsvillkor – januari 2021

Läs det här försäkringsvillkoret tillsammans med ditt försäkringsbrev, så ser du vad som gäller vid en eventuell skada.

Ring oss gärna på 0770-82 00 01 eller besök if.se/officersforbundet



If i samarbete med



OFFICERSFÖRBUNDET

Innehållsförteckning

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

Allmänna bestämmelser

1. Gruppavtalet

Till grund för försäkringen ligger ett avtal – gruppavtal AG03929 undertecknat 2017-08-31 – mellan If och Officersförbundet. Gruppavtalet innehåller bestämmelser om vilka försäkringar som erbjuds, vem som får ansöka om försäkring, giltighetstid samt förlängning och uppsägning av avtalet.

2. Försäkringsvillkor

För försäkringen 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 Officersförbundet 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 Officersförbundet som ingått avtal om personförsäkring med If.

FÖRSÄKRAD

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

GRUPPMEDLEM

Medlem i Officersförbundet.

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. Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för sjukdom och olycksfall som visat sig respektive inträffat under försäkringstiden. Vad som utgör sjukdom eller olycksfall beskrivs i punkt 14 "Begreppsförklaringar" under Allmänna bestämmelser.

5. 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 6 "Var försäkringen gäller" under Allmänna bestämmelser.

För Sjukvårdsförsäkringen gäller andra regler, se punkt 1 "Vem försäkringen gäller för" under sjukvårdsförsäkring och sjukvårdsförsäkring barn.

6. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i Norden.

Försäkringen gäller även vid 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 utlandstjänstgöring gäller försäkringen så länge utlandstjänsten varar, förutsatt 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.

Om gruppmedlem tjänstgör utomlands har även medföljande medförsäkrad och barn rätt att behålla sin försäkring så länge utlandstjänsten varar.

Vid utlandstjänst eller tillfällig vistelse utanför Norden finns begränsningar gällande kostnader till följd av olycksfall. För barnförsäkringen gäller att ersättning för tandskadekostnader, behandlings- och resekostnader, rehabilitering och hjälpmedel samt merkostnader beräknas som om skadan behandlats i Sverige. Detta kan innebära att ingen ersättning lämnas. Olycksfallsförsäkring och olycksfallsförsäkring senior ersätter inga kostnader som uppstått utanför Norden, med undantag för tandskadekostnader som ersätts med upp till kostnaden för motsvarande behandling i Sverige.

För sjukvårdsförsäkringen gäller andra regler, se punkt 3 "Var försäkringen gäller" under sjukvårdsförsäkring och sjukvårdsförsäkring barn.

7. När försäkringen börjar gälla

Försäkringen gäller från och med dagen efter att 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 ibland börja gälla direkt vid inträdet i Officersförbundet, ett så kallat Välkomstpaket, om du inte tackar nej till försäkringen.

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.

8. När försäkringen gäller

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

9. Försäkringsbelopp

Gällande försäkringsbelopp framgår av ditt försäkringsbesked.

10. Ersättning

Ersättning lämnas med det försäkringsbelopp som gäller då försäkringsfallet inträffar. För momentet nedsatt arbetsförmåga i sjukkapital 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.

11. 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 lfs sänder 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.

12. Vad försäkringen inte gäller för

Försäkringen gäller inte för det som undantas i respektive försäkringsprodukt.

Försäkringen gäller heller inte för följande:

BEFINTLIGA BESVÄR

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada, sjukdom eller kroppsfel – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där olycksfallet inträffat eller symtomen visat sig innan försäkringen började gälla. Detta gäller även om diagnos kan fastställas först under försäkringstiden.

Vid höjning av försäkringsbelopp gäller den utökade försäkringen inte för olycksfallsskada, sjukdom eller kroppsfel – och inte heller för följder av sådana tillstånd – där olycksfallet inträffat eller symtomen visat sig innan försäkringsbeloppet höjdes. Detta gäller även om diagnos kan fastställas först efter att höjningen skett.

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.

FÖRSÄMRING

Om du själv valt att avsluta försäkringen, eller om den upphört att gälla på grund av uppnådd slutålder eller obetald premie, gäller försäkringen inte för försämring som uppstår efter att försäkringen har avslutats.

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 ersättningsskyldighet tillämpas inte utanför Sverige inom de första 30 dagarna efter det att de väpnade händelserna startat, undantaget storskaligt krig, om du har inlett din 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).

Försäkringen gäller dock för försäkringsfall som har samband med krig eller krigsliknande politiska oroligheter i eller utanför Sverige om du vistas där på uppdrag av svensk myndighet.

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 lfs 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 orsakas 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 orsakas av att du utför eller medverkar i terrorverksamhet, upplopp, gänguppställningar, huliganism eller liknande våldsamma aktiviteter.

DELTAGANDE I IDROTT PÅ ELITNIVÅ

Försäkringen gäller inte för skada 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 jämföras med olycksfall och anses ha inträffat den dag skadan visar sig. Vridvåld mot knä samt hälseneruptur betraktas också som olycksfall.

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor inte kroppsskada orsakad av

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

Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, 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.

ARBETSOFÖRMÅGA

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

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 ARBETSOFÖRMÅGA)

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 2021 är 47 600 kr.

15. När försäkringen upphör att gälla

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

- dagen då försäkringsavtalet upphör
- dagen då gruppmedlemmen uppnått avtalets slutålder
- vid månadsskiftet efter det att gruppmedlemmens medlemskap i Officersförbundet 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 och sjukvård barn gäller längst till dagen då 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 Officersförbundet 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 försäkring 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.

Fortsättningsförsäkring gäller inte för sjukvårdsförsäkring eller sjukvårdsförsäkring barn.

17. Efterskydd

För dig som omfattas av denna försäkring gäller efterskydd. Om du före avtalets slutålder utträtt ur gruppen gäller ett oförändrat försäkringskydd upp till 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 sig till annan, motsvarande försäkring
- om du uppnått avtalets slutålder.

18. Seniorförsäkring

Seniorförsäkring kan inte nytecknas.

Omfattas du av livförsäkring övergår den till livförsäkring senior och kritisk sjukdom senior när du fyller 67 år. Ordinarie livförsäkring upphör då att gälla på grund av uppnådd slutålder.

Omfattas du av olycksfallsförsäkring övergår den till olycksfallsförsäkring senior när du fyller 67 år. Ordinarie olycksfallsförsäkring upphör då att gälla på grund av uppnådd slutålder.

Du behöver inte göra en ny hälsoprövning för att omfattas av seniorförsäkringarna.

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 slutgiltigt utbetalning skett, fastställs

den medicinska invaliditetsgraden till den vid dödsfallet säkerställda invaliditetsgraden. Utbetalning sker i sådant fall till den försäkrades dödsbo.

Skер 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. 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.

22. Skaderegistrering

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

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

23. 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.

24. Om du tycker att vi handlat fel i ett ärende

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

IFS KUNDOMBUDSMAN

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 i någon av dessa instanser.

HUR GÅR DET TILL?

Kundombudsmannen arbetar opartiskt och självständigt. Skriv ned dina synpunkter och skicka dessa till Kundombudsmannen via post, mejl eller via formuläret som finns under Kundombudsmannen på if.se. 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
MEJL: kundombudsmannen@if.se
TELEFON: 0771-43 00 00

ANDRA VÄGAR FÖR PRÖVNING

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

PERSONFÖRSÄKRINGSNÄMNDEN (PFN)

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

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

ALLMÄNNA REKLAMATIONSNÄMNDEN (ARN)

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

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

DOMSTOL

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

KONSUMENTERNAS FÖRSÄKRINGSBYRÅ

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

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

Livförsäkring

Dödsfallskapitalet i 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.

Livförsäkringen innehåller även ett barnskydd som lämnar ersättning om ditt barn avlider eller drabbas av en allvarlig diagnos.

Om du fyllt 67 år ska du läsa under "livförsäkring senior".

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

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

Barnskyddet gäller inte om barnet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen har fyllt 16 år.

1.2.1 DÖDSFALLSERSÄTTNING

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 dödsfallsersättningen.

Skadedag är den dag då dödsfallet inträffar.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning betalas med ett prisbasbelopp och utbetalas till barnets dödsbo.

1.2.2 EKONOMISK FÖRSTA HJÄLP

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen gäller om ditt barn under försäkringstiden drabbas av någon av nedanstående sjukdomar och diagnos fastställs. Skadedag är den dag diagnosen fastställs.

Följande diagnoser täcks i Ekonomisk första hjälp:

DIAGNOSGRUPP (I BOKSTAVSORDNING):

Autism i barndomen

Downs syndrom

Medfödd blindhet

Medfödd dövhet

Prader Willis syndrom

Psykisk utvecklingsstörning

Retts syndrom

För rätt till ersättning ska följande vara uppfyllt:

AUTISM I BARNDOMEN

Försämrad utveckling av socialt samspel och kommunikationsförmåga där symtomen visar sig före tre års ålder.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoden F84.0.

DOWNS SYNDROM

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoden Q90.

MEDFÖDD BLINDHET

Medfödd blindhet på båda ögonen.

MEDFÖDD DÖVHET

Total dövhet på båda öronen, där hörapparat eller cochleaimplantat inte hjälper.

PRADER WILLIS SYNDROM

En medfödd kromosomavvikelse.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoden Q87.1.

PSYKISK UTVECKLINGSTÖRNING

Omfattar medelsvår, svår och grav psykisk utvecklingsstörning.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoderna F71-F73.

RETTS SYNDROM

Störning i hjärnans mognad som leder till funktionsnedsättning.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoden F84.2.

Diagnoskoder enligt ICD-10.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning betalas med tio prisbasbelopp. Rätten till ersättning inträder tidigast 30 dagar efter att diagnosen är fastställd och säkerställd av läkare. Ersättning lämnas en gång per barn.

Ersättningen betalas till barnet. Om barnet är under 18 år betalas ersättningen till överförmyndarspärret konto.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- ersättning för sjukdom, kroppsfel eller psykisk utvecklingsstörning och inte heller för följder av sådana tillstånd där symtom visat sig före försäkringens begynnelse, t. ex. på ultraljud
- ersättning om dödsfall inträffar inom 30 dagar efter fastställande av diagnos.

2. Förmånstagarförordnande

DÖDSFALLSKAPITAL

Om du skulle avlida betalas försäkringsbeloppet för dödsfall 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 lfs ska detta göras på speciell blankett.

Olycksfallsförsäkring

Försäkringen ger ersättning för bland annat behandlings- och läkningstid, tandskada, dödsfall samt medicinsk och ekonomisk invaliditet på grund av olycksfall. Skadedag är den dag olycksfallet inträffar.

Om du fyllt 67 år ska du läsa under "olycksfallsförsäkring senior".

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.

Försäkringsbeloppet minskas med 5 procentenheter per år från och med det år du fyller 56 år, men aldrig till lägre än 25 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet.

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 fem år efter olycksfallet.

1.2 EKONOMISK INVALIDITET (FÖRLORAD ARBETSFÖRMÅGA) 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 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 minskas med 5 procentenheter per år från och med det år du fyller 56 år, men aldrig till lägre än 25 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet.

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 olycksfall och som 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.

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.

Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet minskas med 5 procentenheter per år från och med det år du fyller 56 år, men aldrig till lägre än 25 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet.

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 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 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 LÄKNINGSTID

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen lämnar ersättning i form av ett engångsbelopp för behandlings- och läkningstid efter en olycksfallsskada. Ersättningsbeloppet avser också att täcka dina kostnader i samband med vård och behandling. En förutsättning för ersättning är att olycksfallsskadan har krävt läkarbehandling.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättningen beräknas utifrån den förväntade behandlings- och läkningstiden för olycksfallsskadan, enligt Ifs vid utbetalningstillfället gällande tabell.

Ersättning lämnas med tre procent av ett prisbasbelopp per vecka. Ersättningstiden är maximalt 26 veckor per olycksfall.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- ersättning för behandlings- och läkningstid för fler än en olycksfallsskada åt gången
- ersättning för behandlings- och läkningstid vid tandskada.

1.7 SKADADE KLÄDER OCH GLASÖGON

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Om olycksfallet leder till behandling av läkare eller tandläkare lämnar If ersättning för kläder, glasögon, kontaktlinser, hjälm, hörapparat och andra hjälpmedel som skadas i samband med olycksfallet. Ersättning lämnas i enlighet med Skadeståndslagen (1972:207)

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 med högst ett halvt prisbasbelopp per olycksfall.

1.8 MERKOSTNADER

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

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

- oundvikliga merkostnader som uppstått under den akuta läkningstiden.
- merkostnader för resor till/från arbete/skola under den akuta läkningstiden.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas enligt skadeståndsrättsliga regler. För att ersättning ska kunna lämnas för resor till och från skola eller arbete ska behovet av särskilt transportmedel styrkas av läkare.

Högsta ersättning för merkostnader är tre prisbasbelopp.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

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

1.9 HANDIKAPPHJÄLPMEDEL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen lämnar ersättning för till följd av olycksfall orsakad kostnad för nödvändiga och skäliga hjälpmedel i bostaden eller i bilen som kan lindra ett invaliditetstillstånd eller öka rörelseförmågan.

Kostnader ska i förväg godkännas av If.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Högsta ersättning är ett prisbasbelopp för varje olycksfall. Ersättning kan lämnas även om invaliditetsersättning redan har utbetalats.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- ersättning för hjälpmedel som är avsedda för sport, hobby eller specialintresse
- kostnader inom näringsverksamhet
- kostnader som uppstått utanför Norden
- kostnader som uppkommer senare än tre år efter den akuta läkningstiden
- kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning.

1.10 KRISTERAPI

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos en legitimerad psykolog vid 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 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 skäligena kostnader för resor i samband med kristerapi i Sverige.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

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

Sjukkapital

Sjukkapital lämnar ersättning för medicinsk invaliditet vid vissa sjukdomstillstånd och nedsatt arbetsförmåga vid sjukdom eller olycksfallsskada. Försäkringen lämnar också ersättning med ett engångsbelopp om du drabbas av en allvarlig diagnos.

1. Vad försäkringen omfattar

1.1 MEDICINSK INVALIDITET (BESTÅENDE SKADA)

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar invaliditetsersättning om du drabbas av något av de nedan listade sjukdomstillstånden och det inom tre år leder till mätbar medicinsk invaliditet. Fastställande av definitiv invaliditetsgrad ska om möjligt ske inom tre år från olycksfallet eller sjukdomens konstaterande men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet är nödvändigt.

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.

Ersättning lämnas för följande sjukdomstillstånd:

- amputation eller total obrukbarhet av armar
- amputation eller total obrukbarhet av ben
- blindhet på ett öga
- total blindhet
- ensidig total dövhet
- total dövhet
- förlust av lukt eller smak
- hjärtsjukdomar
- stroke, hjärnblödning, hjärninfarkt och brustet pulsåderbräck (aneurysm) i hjärnan som ger bestående neurologisk skada
- förlust av njure och njursjukdom som kräver dialys eller njurtransplantation
- skador på ryggmärgen medförande förlamningar
- diabetes mellitus typ 1 (insulinbehandlad diabetes)
- förlust av lunga
- multipel Skleros (MS)
- celiaki
- bestående besvär till följd av svår bristning vid förlossning (grad 3-4).

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Utbetalning för medicinsk invaliditet grundar sig på det försäkringsbelopp som gäller den dag sjukdomen konstateras och betalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden. Om den medicinska invaliditetsgraden är 75 procent eller högre lämnas ersättning med hela försäkringsbeloppet. Om du fått ersättning med hela försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet kan du inte få ersättning för nedsatt arbetsförmåga.

Försäkringsbeloppet minskas med 5 procentenheter per år från och med det år du fyller 56 år, men aldrig till lägre än 50 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet.

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.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

- Försäkringen betalar inte invaliditetsersättning för
- medicinsk invaliditet som uppkommit till följd av något annat än de ovan listade sjukdomstillstånden
 - mer än 100 % invaliditet under försäkringstiden
 - försämring av funktionsförmågan som uppkommit senare än fem år efter olycksfallet.

1.2 NEDSATT ARBETSFÖRMÅGA

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar ersättning vid olycksfall eller sjukdom som leder till nedsatt arbetsförmåga. Rätt till ersättning föreligger när olycksfallet eller sjukdomen enligt ifs bedömning medfört nedsättning av din arbetsförmåga med minst 50 % i en sammanhängande period av minst tre år. Har du varit arbetsför till mer än 50 % under 30 dagar i

sträck efter en period av arbetsförmåga räknas perioden av arbetsförmåga som avbruten.

Rätt att lyfta ersättningen finns tidigast från och med den dag du varit arbetsförmögen till minst 50 % i en sammanhängande period av minst tre år.

Om du vid tidpunkten för arbetsförmågans start uppbar aktivitetsersättning till mer än 50 % eller sjukersättning till mer än 50 % har du inte rätt till ersättning för nedsatt arbetsförmåga.

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

Ersättning lämnas med hela det försäkringsbelopp som gäller den dag då rätt till ersättning uppkommer. Om ersättning för nedsatt arbetsförmåga betalas ut kan du inte få ersättning för medicinsk invaliditet.

Försäkringsbeloppet minskas med 5 procentenheter per år från och med det år du fyller 56 år, men aldrig till lägre än 50 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

- Försäkringen betalar inte ersättning för
- olycksfall eller sjukdom om du avlider innan rätt till ersättning har inträtt
 - mer än 100 % nedsatt arbetsförmåga under försäkringstiden
 - nedsättning av arbetsförmågan som uppkommit senare än fem år efter olycksfallet.

1.3 EKONOMISK FÖRSTA HJÄLP

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen gäller om du under försäkringstiden drabbas av någon av nedanstående sjukdomar och diagnos fastställs och säkerställs av läkare. Skadedag är den dag diagnosen fastställs.

Ersättning lämnas en gång per diagnosgrupp.

Följande diagnoser täcks i Ekonomisk första hjälp:

DIAGNOSGRUPP (I BOKSTAVSORDNING):
Addisons sjukdom
Benign hjärntumör
Cancer och tumörsjukdom
Crohns sjukdom
Motorneuronsjukdom
Parkinson
Sjukdom orsakad av blod- eller plasmatransfusion
SLE
Ulcerös kolit

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

ADDISONS SJUKDOM

En hormonell (endokrin) sjukdom som medför att binjurarna inte tillverkar tillräckligt med kortisol och aldosteron.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoderna E27.1.

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, D33.0-D33.3

CANCER OCH TUMÖRSJUKDOM

Cancer eller annan tumörsjukdom bekräftad genom vävnadsprov.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoderna C00-C97, D00-D09 eller D37-D48.

CROHNS SJUKDOM

Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskoderna K50.

MOTORNEURONSJUKDOM

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

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod G12.2.

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.

SJUKDOM ORSAKAD AV BLOD- ELLER PLASMATRANSFUSION

Omfattar Hepatit B och C, HIV, TRALI (transfusion related acute lung injury) samt övriga bakterie- och virusinfektioner orsakade av blod- eller plasmatransfusion.

Att sjukdomen är orsakad av blod- eller plasmatransfusion ska vara säkerställt av läkare.

SLE

En autoimmun inflammationssjukdom som innebär att immunförsvaret angriper den egna kroppen. Besvären går i perioder. Vanligast är att lederna, huden, blodet och njurarna blir inflammerade, men även nervsystemet, lungorna och hjärtat kan påverkas.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod M32.

ULCERÖS KOLIT

Ulcerös kolit är en inflammation i slemhinnan i tjock- och/eller ändtarmen, som gör att tarmens funktion försämras.

Diagnosen ska överensstämma med diagnoskod K51

Diagnoskoder enligt ICD-10.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas med ett prisbasbelopp. Rätten till ersättning inträder tidigast när diagnosen är fastställd och säkerställd av läkare.

Sjukförsäkring

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

1. Vad försäkringen omfattar

1.1 ARBETSOFÖRMÅGA

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Om du blir minst 25 % arbetsoförmögen 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 sjukförsäkring hos If.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Försäkringsbeloppet framgår av ditt försäkringsbesked.

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

ERSÄTTNINGSTID

Den maximala ersättningstiden är 36 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.

FÖRÄNDRAD GRAD AV ARBETSOFÖRMÅGA

Du som får ersättning från sjukförsäkringen ska utan dröjsmål underrätta If om arbetsoförmågan upphör eller om graden av arbetsoförmåga minskar.

If har rätt att återkräva för mycket utbetald ersättning för tid efter det att arbetsoförmågan upphörde eller minskade.

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.

Barnförsäkring

Barnförsäkringen gäller för både olycksfall och sjukdom – dygnet runt, året om tills barnet fyller 25 år.

1. Vem försäkringen gäller för

Dina samtliga arvsberättigade barn är försäkrade. Även makes/registrerad 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 adoptivbarnundersökning.

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 dagen 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 följer till dessa tillstånd om
- det visat sig innan försäkringen börjat gälla
- symtom visat sig före sex 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 invaliditets- eller ärrersättning inträtt

- psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (F00-F99) och inte heller för följder av sådana tillstånd.

Om försäkringen har begynnelse­dag 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.
- Detta undantag gäller inte för försäkring som tecknats som direkt fortsättning på motsvarande försäkring i annat bolag.

3.1 MEDICINSK INVALIDITET (BESTÅENDE SKADA)

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar invaliditetsersättning vid sjukdom eller olycksfall som inom tre år leder till mätbar medicinsk invaliditet. Fastställande av definitiv 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 överförmyndarspär­rat 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 ARBETFÖRMÅGA)

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

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, ersätts så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om barnet vid olycksfallet eller sjukdomen uppbar hel aktivitetsersättning eller hel sjukersättning tillsvidare, har barnet 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 utbetald 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 fem 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 överförmyndarspär­rat konto.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

- Försäkringen betalar inte invaliditetsersättning för
- olycksfall eller sjukdom som inom fem 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 DÖDSFALL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

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

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Dödsfallsersättningen är ett prisbasbelopp och utbetalas till barnets dödsbo.

3.4 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.

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

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

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

3.5 SJUKHUSVISTELSE

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen betalar dagsersättning vid sjukdom eller olycksfall som medför att barnet blir intaget för vård på sjukhus inom Norden under minst tre dagar i följd (övernattnings). I sådana fall betalas ersättning från första dagen. Rätt till ersättning föreligger för längst 90 dagar för samma sjukdoms- eller olycksfallsskada. Sjukdomar med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning betalas med 220 kr per dag längst till barnet fyller 25 år.

Ersättningen betalas till vårdnadshavaren. Om barnet är över 18 år betalas ersättningen till barnet.

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 If 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 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 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.

3.8 BEHANDLINGS- OCH RESEKOSTNADER

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Till följd av olycksfall orsakad kostnad för

- läkarbesök
- medicin föreskriven av läkare
- 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 fem år efter olycksfallet
- kostnader som uppkommer efter att den medicinska invaliditeten fastställts.

3.9 REHABILITERING OCH HJÄLPMEDEL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Till följd av olycksfall orsakad kostnad för

- vård och behandling som behandlande läkare remitterat barnet 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. Ersättning kan lämnas även om invaliditetsersättning redan har utbetalats.

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 fem 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
- ersättning för kostnader som överstiger kostnaden för motsvarande behandling i Sverige.

3.10 SKADADE KLÄDER OCH GLASÖGON

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Om olycksfallet leder till behandling av läkare eller tandläkare lämnar If ersättning för kläder, glasögon, kontaktlinser, hjälm, hörapparat och andra hjälpmedel som skadas i samband med olycksfallet. Ersättning lämnas i enlighet med Skadeståndslagen (1972:207)

Kläder och personliga tillhörigheter ska sparas och på begäran skickas in till If tillsammans med kvitton. Ersättning ges antingen för reparationskostnader eller för nuvarande marknadsvärdet omedelbart före skadans inträffande. Det åligger dig att styrka innehavet enligt ovan. Om detta inte görs betalar If inte någon ersättning.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas med högst ett halvt prisbasbelopp per olycksfall.

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

3.11 MERKOSTNADER

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Om olycksfallet leder till behandling av läkare eller tandläkare lämnar If ersättning för oundvikliga merkostnader som uppstått under den akuta läkningstiden.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas enligt skadeståndsrättsliga regler. Högsta ersättning för merkostnader är tre 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
- ersättning som överstiger beloppet för motsvarande merkostnad i Sverige.

Sjukvårdsförsäkring

Sjukvårdsförsäkringen fungerar som ett komplement till den allmänna vården och används vid långa värdköer 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 67 år gäller inte ersättningstiden om ett år utan upphör då försäkringen avslutas.

Oavsett vem som säger upp försäkringen ersätts inte behandling längre än till den dag du fyller 67 år, oberoende av när behandlingen har påbörjats.

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.

För att ersättning ska kunna lämnas för skador eller sjukdomar som funnits innan försäkringens tecknande krävs att

- skadan är ersättningsbar enligt Ifs villkor, och
- det har gått mer än ett år sedan skadan eller sjukdomen senast var journalförd, eller behandling på annat sätt dokumenterats.

Försäkringen gäller då 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 ersättningsperiod har löpt ut under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt dessa 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 dessa 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 SJUKVÅDRÅDGIVNING

Du har tillgång till sjukvårds- och vaccinationsrådgivning av legitimerade sjuksköterskor via Ifs Vårdplanering. Du får hjälp med 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 specialtläkare 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 specialtläkare om du

- har diagnostiserats med en livshotande sjukdom
- har råkat ut för ett olycksfall som gör att du 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 du 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 på 10 000 kr.

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 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 REHABILITERING

5.3.1 FYSIOTERAPEUT, NAPRAPAT ELLER KIROPRAKTOR

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för behandling av legitimerad fysioterapeut, legitimerad

naprapat eller legitimerad kiropraktor vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen.

Ersättning lämnas endast för behandling och antal behandlingstillfällen som i förväg har godkänts av lfs Vårdplanering.

5.3.2 EFTERVÅRD OCH MEDICINSK REHABILITERING

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering som ordinerats av läkare i en framtagen rehabiliteringsplan till följd av ersättningsbar operation/ingrepp eller annan sjukhusvård. Med eftervård och medicinsk rehabilitering avses sjukvårdande medicinsk behandling utförd av legitimerad sjukvårdande personal och som är avsedd att leda till en förbättring av ditt medicinska tillstånd. Vården ska ges i direkt anslutning till och/eller under rekommenderad period efter operation/sjukhusvård.

Eftervård och rehabilitering ska om möjligt ske på hemorten, men kan om det ur behandlingssynpunkt är motiverat, ske vid det sjukhus där du vårdas. Ersättning för eftervård för behandling av fysioterapeut/naprapat/kiiropraktor lämnas för det antal gånger som framkommer i rehabiliteringsplanen. Eftervård och medicinsk rehabilitering ska vara förmedlad av lfs Vårdplanering. Ersättning lämnas endast för kostnader som i förväg har godkänts av lf. Försäkringen omfattar inte kostnader som betalas av landstinget. Ersättning lämnas inte heller för kostnader för behandling på kurspa eller liknande anläggning.

5.3.3 HJÄLPMEDEL

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för tillfälliga medicinska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som behörig läkare föreskrivit för att du ska återhämta dig från försäkringsfall. Behovet av hjälpmedel ska uppstå under den akuta läkningstiden och innan tillståndet blivit stationärt. Hjälpmedel för permanent bruk ersätts inte, så som exempelvis glasögon och hörapparat. Ersättning lämnas för maximalt ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet per försäkringsfall.

5.3.4 DIETIST

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av legitimerad dietist vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen.

Vården ska vara förmedlad av lfs Vårdplanering.

5.3.5 LOGOPED

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av legitimerad logoped vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen.

Vården ska vara förmedlad av lfs Vårdplanering.

5.3.6 ARBETSLIVSINRIKTAD REHABILITERING

Försäkringen gäller för dig som är tillsvidareanställd eller egenföretagare, är inskriven i svensk försäkringskassa och – på grund av sjukdom eller olycksfallsskada förväntas vara arbetsoförmögen minst 21 dagar i följd och detta finns journalfört, eller – haft minst sex kortare sjukperioder under ett år.

För att identifiera ditt rehabiliteringsbehov ska en rehabiliteringsutredning genomföras. Rehabiliteringsledaren ska vara förmedlad av lfs Vårdplanering.

Försäkringen ersätter kostnader enligt den rehabiliteringsplan som utredningen resulterar i, förutsatt att rehabiliteringsplanen på förhand har godkänts av lf. Om rehabiliteringsplanen ändras ska även ändringarna godkännas av lf.

Försäkringen ersätter kostnader för

- utredning av rehabiliteringsbehov
- anpassning av ordinarie arbetsplats
- arbetshjälpmedel
- arbetsträning
- omplacering
- utbildning
- ändrade arbetsuppgifter.

Försäkringen ersätter inte

- skada som de anställda tillfogar varandra
- inkomstbortfall
- kostnad för ersättare
- skuldsanering
- varsel om uppsägning
- yrkesvägledning eller karriärplanering
- utbildning eller program som syftar till byte av arbetsgivare.

Ersättning för arbetslivsinriktad rehabilitering betalas med högst tre prisbasbelopp. Maximal ersättningstid är 12 månader räknat från försäkringsfallets uppkomst.

Vid arbetsoförmåga som varar minst 21 dagar i följd anses försäkringsfallet ha uppkommit dagen då du anmälde sjukdomen/olycksfallet till din arbetsgivare. Om du varit arbetsoförmögen minst sex kortare perioder under ett år anses försäkringsfallet ha uppkommit dagen då du senast anmälde sjukdom/olycksfall till din arbetsgivare.

5.3.7 MISSBRUKSSKYDD

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader upp till 100 000 kr som uppkommer i samband med vård och behandling som ordinerats av läkare i syfte att avvänja dig från ett okontrollerbart beroende av

- alkohol (koder F10.2 - F10.9 i ICD-10)
- droger (koder F12, F14, F15 and F16 i ICD-10)
- receptbelagda mediciner (koder F11.2 - F11.9, F13.2 -F13.9 i ICD-10)
- spel och dobbel (dock inte datorspelsberoende och internetberoende) (kod F63.0 i ICD-10).

Följande kostnader ersätts

- läkarens mottagningskostnader
- läkemedel
- kostnader för medicinsk rehabilitering.

Försäkringen ersätter upp till försäkringsbeloppet för en oavbruten behandlingsperiod under hela den tid du är ansluten till försäkringen. Förutsättningen för att ersättning ska betalas ut är att behandlingen är ordinerad av en läkare, nödvändig och överensstämmande med allmänt accepterad medicinsk kunskap, för beroendet i fråga.

All behandling som syftar till avvänjning av ett beroende ska godkännas av lfs Sjukvårdsrådgivning

Försäkringen ersätter inte

- beroenden som uppstår inom 6 månader från att du inträtt i sjukvårdsförsäkringen
- permanent beroende som täcks av försäkringen och som du haft innan inträdet i sjukvårdsförsäkringen
- ett tidigare beroende som du återfaller i, om inte medicinsk dokumentation visar att det tidigare beroendet ägde rum mer än 8 år innan inträdet i sjukvårdsförsäkringen.

5.4 PSYKISK VÅRD

5.4.1 PSYKOLOGBEHANDLING

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen 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.

5.4.2 KRISTERAPI

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos legitimerad psykolog vid 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 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 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 skäliga kostnader för resor i samband med kristerapi i Sverige. Momentet Kristerapi gäller utan självrisk. Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

5.5 VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Restriktionerna och undantagen kan sammanfattas enligt följande:

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

5.5.1 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, det medicinska tillståndet hos den försäkrade 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 godkänts 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

5.5.2 UNDANTAG FÖR SÄRSKILDA SJUKDOMAR, BESVÄR OCH SKADOR

Försäkringen gäller inte för

- medfödda sjukdomar, förlösningsskador, handikapp eller men till följd 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 korrigering 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
- följder av självmordsförsök eller självförvållad kroppsskada
- sjukdom eller följd av sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen och klassas som allmänfarlig eller samhällsfarlig. Försäkringen gäller inte heller för sjukdom som orsakats av eller som är en följd utav en av Världshälsoorganisationen (WHO) utlyst epidemi eller pandemi
- försämring av hälsotillståndet som beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande (detta undantag tillämpas inte för momentet missbruksskydd).

6. Självrisk

Försäkringen gäller med en självrisk på 750 kr per försäkringsfall. Självriskan 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. Självriskan 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.

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 oaktsamheten är ringa.

Sjukvårdsförsäkring barn

Sjukvårdsförsäkring barn 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 får tecknas av gruppedlem som omfattas av sjukvårdsförsäkring. Försäkringen gäller för ditt arvsberättigade barn som anges i försäkringsbeskedet och som

- är bosatt och folkbokfört i Sverige eller
- har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige men har sin fasta bosättning i annat nordiskt land.

Även makes/registrerade partners/sambos barn kan försäkras under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som dig.

Vid olycksfall: Utländskt barn, som du avser att adoptera, kan försäkras så snart det 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 barnet kom till Sverige.

Vid sjukdom: 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 adoptivbarnundersökning.

För barn som fyllt 18 år gäller att barnet vid tillfället för inträdet i försäkringen varit fullt arbetsför de senaste 30 dagarna. Full arbetsförhet innebär att barnet 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 försäkringen ska gälla är att IFS Vårdplanering alltid kontaktas för rådgivning, planering samt bokning av vård och behandling. Om IFS Vårdplanering inte kontaktas 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 barnet har fyllt 25 år gäller inte ersättningstiden om ett år utan upphör då försäkringen avslutas.

Oavsett vem som säger upp försäkringen ersätts inte behandling längre än till dagen barnet fyller 25 år, oberoende av när behandlingen har påbörjats.

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 skäliga 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.

För att ersättning ska kunna lämnas för skador eller sjukdomar som funnits innan försäkringens tecknande krävs att

- skadan är ersättningsbar enligt IFS villkor, och
- det har gått mer än ett år sedan skadan eller sjukdomen senast var journalförd, eller behandling på annat sätt dokumenterats.

Försäkringen gäller då 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 barnet 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 får hjälp med 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 barnet

- 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 specialistläkare 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 specialistläkare om barnet

- har diagnostiserats med en livshotande sjukdom
- har råkat ut för ett olycksfall som gör att barnet 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 barnet ligger inlagt
- 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 barnet drabbas av ersättningsbar skada och är tvungen att genomgå en stor operation eller omfattande sjukhusvård betalar försäkringen en engångssumma på 10 000 kr.

Operationen ska kräva

- full narkos och sjukhusvistelse i minst 5 sammanhängande dagar, och
- sjukskrivning eller vård i hemmet 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. Om barnet är under 18 år betalas ersättningen till vårdnadshavare. Rätt till ersättning kan ej övertas.

5.2.5 RESOR OCH LOGI

Försäkringen ersätter 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 barnet inte har fyllt 18 år eller 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 barnet vid vårdtillfället. Ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader lämnas endast om ledsagaren i förväg har godkänts av If.

5.3 REHABILITERING

5.3.1 FYSIOTERAPEUT, NAPRAPAT ELLER KIROPRAKTOR

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för behandling av legitimerad fysioterapeut, legitimerad naprapat eller legitimerad kiropraktor vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen.

Ersättning lämnas endast för behandling och antal behandlingstillfällen som i förväg har godkänts av Ifs Vårdplanering.

5.3.2 EFTERVÅRD OCH MEDICINSK REHABILITERING

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering som ordinerats av läkare i en framtagna rehabiliteringsplan till följd av ersättningsbar operation/ingrepp eller annan sjukhusvård. Med eftervård och medicinsk rehabilitering avses sjukvårdande medicinsk behandling utförd av legitimerad sjukvårdande personal och som är avsedd att leda till en förbättring av barnets medicinska tillstånd. Vården ska ges i direkt anslutning till och/eller under rekommenderad period efter operation/sjukhusvård.

Eftervård och rehabilitering ska om möjligt ske på hemorten, men kan om det ur behandlingssynpunkt är motiverat, ske vid det sjukhus där barnet vårdas. Ersättning för eftervård för behandling av fysioterapeut/naprapat/kiropaktor lämnas för det antal gånger som framkommer i rehabiliteringsplanen. Eftervård och medicinsk rehabilitering ska vara förmedlad av Ifs Vårdplanering. Ersättning lämnas endast för kostnader som i förväg har godkänts av If. Försäkringen omfattar inte kostnader som betalas av landstinget. Ersättning lämnas inte heller för kostnader för behandling på kurspa eller liknande anläggning.

5.3.3 HJÄLPMEDEL

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader för tillfälliga medicinska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som behörig läkare föreskrivit för att barnet ska återhämta sig från försäkringsfall. Behovet av hjälpmedel ska uppstå under den akuta läkningsstiden och innan

tillståndet blivit stationärt. Hjälpmedel för permanent bruk ersätts inte, så som exempelvis glasögon och hörapparat. Ersättning lämnas för maximalt ett exemplar av det aktuella hjälpmedlet per försäkringsfall.

5.3.4 DIETIST

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av legitimerad dietist vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen.

Vården ska vara förmedlad av IFS Vårdplanering.

5.3.5 LOGOPED

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av legitimerad logoped vid händelse av försäkringsfall som omfattas av försäkringen.

Vården ska vara förmedlad av IFS Vårdplanering.

5.4 PSYKISK VÅRD

5.4.1 PSYKOLOGBEHANDLING

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga 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.

5.4.2 KRISTERAPI

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos legitimerad psykolog för barn som drabbas av 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 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 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 barnet skulle avlida. All krisbehandling skall ske i Sverige.

Ersättning kan också lämnas för barnets nödvändiga och skäliga kostnader för resor i samband med kristerapi i Sverige. Om barnet inte har fyllt 18 år lämnar försäkringen även reseersättning för nära anhörig som reser med barnet vid vårdtillfället. Momentet Kristerapi gäller utan självrisk. Ersättning lämnas för maximalt 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

5.5 VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Restriktionerna och undantagen kan sammanfattas enligt följande

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

5.5.1 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, det medicinska tillståndet hos den försäkrade 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 godkänts 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
- kosmetiska behandlingar eller följder därav
- bröstförstoring eller bröstreduktion
- permanenta medicinska hjälpmedel, t.ex. hörapparat, fotbäddar, bettskena, glasögon, linsor 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

5.5.2 UNDANTAG FÖR SÄRSKILDA SJUKDOMAR, BESVÄR OCH SKADOR

Försäkringen gäller inte för

- medfödda sjukdomar, förlösningsskador, handikapp eller men till följd därav
- skada som uppkommit till följd av ingrepp, undersökning, behandling eller användning av medicinska preparat som berättigar till ersättning enligt Patientskadelagen
- störningar av kontroll hemmahörande i grupp F63 i ICD-10
- syntester och korrigering 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
- följd av självmordsförsök eller självförvårdad kroppsskada
- sjukdom eller följd av sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen och klassas som allmänfarlig eller samhällsfarlig. Försäkringen gäller inte heller för sjukdom som orsakats av eller som är en följd utav en av Världshälsoorganisationen (WHO) utlyst epidemi eller pandemi
- försämring av hälsotillståndet som beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande.

6. Självrisk

Försäkringen gäller med en självrisk på 750 kr per försäkringsfall. Självrisken 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. Självrisken erläggs vid första vårdbesöket.

7. Dina skyldigheter vid skada

Vid olycksfall eller 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. Ersättningsanspråken ska kunna styrkas med originalkvitton eller motsvarande.

Du ska 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 barnets tillstånd eller annan särskild omständighet av betydelse för bedömning av ersättningskyldigheten. Barnet ska då 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 oaktsamheten är ringa.

Livförsäkring senior

Dödsfallskapitalet i livförsäkring senior 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.

Försäkringsbeloppet minskas med 0,1 prisbasbelopp per år från och med det år du fyller 70 år, men aldrig till lägre än 50 % av det ursprungliga försäkringsbeloppet.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

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

2. Förmånstagarförordnande

DÖDSFALLSKAPITAL

Om du skulle avlida betalas försäkringsbeloppet för dödsfall 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.

Olycksfallsförsäkring senior

Försäkringen ger ersättning för bland annat behandlings- och resekostnader, tandskada och medicinsk invaliditet på grund av olycksfall.

Skadedag är den dag olycksfallet inträffar.

1. Vad försäkringen omfattar

1.1 MEDICINSK INVALIDITET

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.

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.

Försäkringsbeloppet är 12 prisbasbelopp. Från och med det år du fyller 72 år minskas försäkringsbeloppet till sex prisbasbelopp.

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 fem år efter olycksfallet.

1.2 ÄRR

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Försäkringen ersätter klart framträdande ärr och annan utseendemässig förändring som är orsakad av olycksfall och som 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.

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.

Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet är 12 prisbasbelopp. Från och med det år du fyller 72 år minskar försäkringsbeloppet till sex prisbasbelopp.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte ersättning för

- om du avlider innan rätt till ärrersättning har inträtt
- försäkring som uppkommit senare än tre år efter olycksfallet.

1.3 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 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.

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.

1.4 BEHANDLINGS- OCH RESEKOSTNADER

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

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
- kostnader som uppstått utanför Norden
- 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.

1.5 REHABILITERING OCH HJÄLPMEDEL

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Till följd av olycksfall orsakad kostnad för

- vård och behandling som behandlande läkare remitterat dig till
- 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 lf.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Högsta ersättning är två prisbasbelopp för varje olycksfall.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- ersättning för standardhöjning
- kostnader som uppstått utanför Norden
- 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.

1.6 MERKOSTNADER

FÖRSÄKRADE HÄNDELSER

Om olycksfallet leder till behandling av läkare eller tandläkare lämnar lf 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
- kostnader som uppstått utanför Norden
- kostnad som kan ersättas enligt lag, avtal, konvention eller författning.

1.7 KRISTERAPI

Försäkringen tillhandahåller kristerapi hos en legitimerad psykolog vid 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.

Kritisk sjukdom senior

Försäkringen lämnar ersättning med ett engångsbelopp om du drabbas av 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.

Ersättning lämnas en gång per diagnosgrupp. Skadedag är den dag diagnosen fastställs.

Följande diagnoser täcks i kritisk sjukdom.

DIAGNOSGRUPP (I BOKSTAVSORDNING):

Cancer

Hjärnblödning/Hjärnin farkt

Hjärtinfarkt

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

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 (premalignt) 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 och C45-C97.

HJÄRNBLÖDNING/HJÄRNINFARKT

Cerebrovaskulär (blodpropp eller blödning) incident. Detta omfattar trombosor, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan.

Transitorisk Ischemisk Attack (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND) omfattas inte av försäkringen.

Diagnosen ska vara fastställd av specialist inom neurologi anlitad av If och överensstämma med diagnoskoderna I60-I64.

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 färskta hjärtinfarkter. Diagnosen ska vara ställd vid undersökning på sjukhus.

Diagnosen ska också överensstämma med diagnoskod I21.

Diagnoskoder enligt ICD-10.

FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Ersättning lämnas med gällande försäkringsbelopp.

Om du valt försäkringsbeloppet 40 000 kr avtrappas det till 34 000 kr från och med det år du fyller 70 år, och till 27 000 kr från och med det år du fyller 75 år.

Om du valt försäkringsbeloppet 25 000 kr avtrappas det till 22 000 kr från och med det år du fyller 70 år, och till 17 000 kr från och med det år du fyller 75 år.

Rätten till ersättning inträder tidigast 30 dagar efter att diagnosen är fastställd och säkerställd av läkare. Ersättning lämnas en gång per diagnosgrupp.

VAD FÖRSÄKRINGEN INTE GÄLLER FÖR

Försäkringen betalar inte

- ersättning för mer än tre diagnoser
- ersättning om du innan försäkringens ikraftträdande haft samma diagnos
- ersättning för diagnos där symptom visar sig inom 90 dagar, räknat från dagen då tidigare ersatt diagnos fastställdes
- 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.

Vill du veta mer om din personförsäkring via Officersförbundet?

Telefon: 0770-82 00 01
Mejl: officersforbundet@if.se
if.se/officersforbundet

