

Villkor

Kollektiv Olycksfallsförsäkring

Gäller från 2016-01-01

Innehåll

A	Gemensamma bestämmelser om försäkringsavtalet	3
A.1	Allmänt om försäkringsavtalet	3
A.2	Länsförsäkringars ansvar börjar	3
A.3	Vem försäkringen gäller för	3
A.4	När försäkringen gäller	3
A.5	Anslutningskrav och hälsokrav	3
A.6	Upplysningsplikt för försäkringstagare och försäkrad	3
A.7	Ändring av allmänna villkor och premier	3
A.8	Premiebetalning	3
B	Försäkringens omfattning	4
B.1	Olycksfallsförsäkring	4
B.2	Begränsningar i olycksfallsförsäkringen	7
C	Allmänna bestämmelser	7
C.1	Allmänna begränsningar	7
C.2	När skada inträffat	8
C.3	När försäkringen upphör – efterskydd och fortsättningsförsäkring	8
C.4	Preskription	8
C.5	Personuppgiftslagen	8
C.6	Force majeure	9
C.7	Om vi inte kommer överens	9

Försäringsgivare

Försäringsgivare är Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 502010-9681. Styrelsens säte är Stockholm.

A Gemensamma bestämmelser om försäkringsavtalet

Försäkringsvillkoret beskriver försäkringen, anslutningskrav, ikraftträdande, upphörande samt betalning av premier.

Försäkringsbeskedet anger vilka delar som ingår i din försäkring.

A.1 Allmänt om försäkringsavtalet

För försäkringsavtalet gäller vad som står skrivet i försäkringsbeskedet och därtill hörande handlingar, de allmänna villkoren för denna försäkring, försäkringsavtalslagen och allmän lag i övrigt.

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som lämnades då försäkringen tecknades eller ändrades. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig, gäller vad som för sådant stadgas i försäkringsavtalslagen.

Försäkringen tecknas med avtal för ett år i taget och förlängs automatiskt om det inte sägs upp av Länsförsäkringar, gruppen eller den försäkrade. Länsförsäkringar har rätt att inför varje års förlängning ändra premie och försäkringsvillkor för försäkringen.

A.2 Länsförsäkringars ansvar börjar

Länsförsäkringars ansvar inträder dagen efter det att avtalet ingåtts, även om premien ännu inte är betald.

A.3 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den grupp av personer som anges i försäkringsbeskedet.

A.4 När försäkringen gäller

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

A.5 Anslutningskrav och hälsokrav

Dessa krav gäller utöver de anslutningskrav som framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringen får tecknas för person som ingår i det kollektiv som anges i försäkringsbeskedet.

Inga hälsoregler gäller för anslutning till försäkringen.

A.6 Upplyningsplikt för försäkringstagare och försäkrad

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Länsförsäkringars begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkringen ska meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringstagaren och de försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på Länsförsäkringars frågor.

Vid obligatorisk försäkring är försäkringstagaren skyldig att inom en månad underrätta Länsförsäkringar om förändringar av vilka personer eller antalet personer som ska ingå i den försäkrade kretsen. Justering av antalet försäkrade med anledning av att försäkringstagaren har anmält ett felaktigt antal försäkrade till Länsförsäkringar kan endast avse innevarande kalenderår.

Har försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet, som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för avtalet och Länsförsäkringar inte skulle ha meddelat försäkringen med kännedom om de rätta uppgifterna, är Länsförsäkringar fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall vad det gäller denne.

A.7 Ändring av allmänna villkor och premier

Vid allmän premie- och villkorsändring tillämpas de nya premierna och villkoren för försäkringen från närmast följande årsförfallodag, under förutsättning att underrättelse om detta lämnats senast 30 dagar före årsförfallodagen.

För varje försäkringsår bestäms premien på grundval av den vid försäkringsårets början av Länsförsäkringar tillämpade premietariffen.

A.8 Premiebetalning

A.8.1 Ny försäkring

Första premie ska betalas inom 14 dagar från den dag Länsförsäkringar skickat avi om premien. Betalas inte premien inom 14 dagar efter utsänd avi har Länsförsäkringar rätt att säga upp försäkringsavtalet.

A.8.2 Premie för senare premieperiod

Premie för senare premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att Länsförsäkringar skickat ut premieavin. Betalas inte premien i rätt tid föreligger dröjsmål med premiebetalningen och Länsförsäkringar har då rätt att säga upp försäkringen.

A.8.3 Förnyad försäkring

Vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen genom att försäkringstagaren betalar den premie som Länsförsäkringar genom utsänd avi underrättar honom om. Premien ska betalas senast på den förnyade försäkringens begynnelse dag. Premien

behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att Länsförsäkringar skickat ut premieavin. Betalas premien inte i rätt tid har Länsförsäkringar rätt att säga upp avtalet.

A.8.4 Särskilda regler vid autogirobetalning

Premie ska betalas enligt reglerna i A.8.1 och A.8.2. Utöver vad som anges i A.8.1 och A.8.2 gäller bestämmelserna i autogiroavtalet. Om kontot upphör att gälla, aviseras premie för återstående del av försäkringstiden. Om autogiroavtalet upphör på grund av bristande betalning har Länsförsäkringar istället rätt att säga upp försäkringen.

A.8.5 Återupplivning av försäkring

Försäkringsavtal som sagts upp av Länsförsäkringar på grund av att premien inte betalats i rätt tid, kan återupplivas inom tre månader från det att försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen blir därmed gällande på nytt dagen efter den dag då premien betalas. Obligatorisk försäkring kan endast återupplivas för hela gruppen.

Försäkringsfall som blivit aktuellt under den tid försäkringen varit ur kraft, eller skada som inträffar under denna tid, omfattas inte av försäkringen.

A.8.6 Uppsägning av försäkring på grund av dröjsmål med premiebetalning

Länsförsäkringar kan säga upp försäkringen i förtid då dröjsmål med betalningen föreligger. Uppsägning på grund av premiedröjsmål får verkan 14 dagar efter att den avsänts från Länsförsäkringar, om inte premien betalas inom denna frist.

A.8.7 Återbetalning av premie

Den försäkrade ska snarast anmäla till gruppföreträdaren eller Länsförsäkringar om han/hon inte längre kan omfattas av försäkringen. Anmäls inte detta, betalas högst de senaste 12 månadernas premie tillbaka.

A.8.8 Premiefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiefrielse.

B Försäkringens omfattning

B.1 OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada.

Med olycksfallsskada menas:

- En kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt

genom plötslig yttre händelse.

- Olycksfallsskadan ska ha krävt läkarbehandling.
- Hälseneruptur, vridvåld mot knä samt smitta på grund av fästingbett ersätts som olycksfallsskada.
- Med olycksfallsskada jämställs skada på grund av förfrysning, värmeslag eller solsting. Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den visar sig.

Med olycksfallsskada menas inte:

- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändringar. Kroppsskada som vanligtvis inte betraktas som olycksfallsskada är exempelvis ryggsnitt, diskbräck och muskelbristning. Som olycksfallsskada ersätts inte skada som uppkommit genom vridvåld om inte vridvåldet är orsakat genom en direkt yttre händelse (avser inte vridvåld mot knä).
- Skada som uppkommit på grund av smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne (avser inte smitta på grund av fästingbett).
- Kroppsskada som uppkommit genom användning av medicinska preparat eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Sådant tillstånd som även om det konstaterades efter en olycksfallsskada enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallsskadan utan på sjukdom, åldersförändring, lyte eller sjukliga förändringar.

Försäkringen lämnar inte ersättning för försämringar av hälsotillståndet som beror på kroppsfel som redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan.

B.1.1 Ersättning för behandlings- och läkningstid

Försäkringen lämnar ersättning i form av ett engångsbelopp som avser att täcka kostnader i samband med vård och behandling, och som även utgör ersättning för den tid den försäkrade är i behandling under läkningstiden.

Ersättningen beräknas utifrån behandlings- och läkningstiden för den kroppsskada som uppstått vid olycksfallstillfället, enligt Länsförsäkringars vid utbetalningstillfället gällande tabell. Ersättningen uppgår till 3 procent av prisbasbeloppet per vecka, och lämnas för högst 26 veckor.

Om en olycksfallsskada omfattar flera kroppsskador lämnas ersättning för den kroppsskada som lett till längst behandlings- och läkningstid.

Ersättning för behandlings- och läkningstid lämnas inte för tandskador.

B.1.2 Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning lämnas för skäligena och nödvändiga kostnader för behandling som utförts av tandläkare till följd av olycksfallsskada.

Kostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet.

Vid tandbehandling lämnar försäkringen ersättning för behandling som omfattas av statligt tandvårdsstöd. För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för avgift som den försäkrade skulle ha haft om tandläkaren varit ansluten till Försäkringskassan.

Skada vid tuggning eller bitning ersätts inte.

Behandling och arvode ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg. För nödvändig akutbehandling ersätts kostnad även om Länsförsäkringar inte hunnit lämna godkännande.

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Länsförsäkringar.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, äger Länsförsäkringar rätt att i skäligen omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek.

Implantatbehandling kan ersättas inom ramen för utbyte av ersättningsberättigat tandvårdsstöd.

Ersättning lämnas för kostnader för behandling inom fem år från det att olycksfallsskadan inträffade. Måste slutbehandling skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, får den försäkrade även ersättning för den uppskjutna behandlingen, under följande försätsättning: Länsförsäkringar ska ha godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år, dock längst till den försäkrade fyller 30 år.

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

B.1.3 Kostnader för kläder och glasögon

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts i samband med olycksfallsskadan skadade personliga kläder, glasögon, kontaktlinser, hjälm, hörapparat och andra vid olycksfallsskadan burna handikapphjälpmedel. Med personliga kläder avses inte klädsel eller annan utrustning som är särskilt anpassad för idrottslig verksamhet, exempelvis motorsport, ridning, utförsäkning och liknande.

Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

Vid värdering används nedanstående värderingstabell. Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av föremålets ålder.

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4-5 år	5-
Procent	100	80	65	50	35	20

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

B.1.4 Övriga merkostnader

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts oundvikliga personliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta sjuktiden. Det är bara merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Ersättning lämnas även för merkostnader för resor mellan hemmet och skola eller arbete, om särskilt transportmedel måste anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete, skolutbildning eller arbetsmarknadsutbildning. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan. Resekostnader ersätts för det billigaste, vanligen förekommande färdssätt som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kunnat användas och som tillstyrkts av läkare.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet. Inga kostnader som uppstått utanför Norden ersätts.

B.1.5 Kostnader för hjälpmedel vid invaliditet

Utöver invaliditetsersättning betalas ersättning för specialanpassade handikapphjälpmedel som läkare har föreskrivit som medicinskt nödvändiga för att lindra invaliditetstillståndet. Ersättning lämnas endast för av Länsförsäkringar på förhand godkända kostnader.

Kostnader ersätts i längst fem år från tidpunkten för olycksfallet, även om invaliditetsersättning redan har utbetalats.

Ersättning lämnas inte för

- hjälpmedel som är avsedda för sport, hobby eller specialintresse
 - kostnader som avser den försäkrades näringsverksamhet.
- Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet. Inga kostnader som uppstått utanför Norden ersätts.

B.1.6 Ersättning för psykologiskt stöd i krissituation

Försäkringen omfattar psykologbehandlingar samt resekostnader i samband med sådan behandling, för försäkrad som drabbats av ett traumatiskt tillstånd.

Har den försäkrade på grund av händelse som inträffat under tid som försäkringen varit i kraft drabbats av

- ersättningsbar olycksfallsskada
 - nära anhörigs (make/maka, sambo eller barns) död
 - överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmäls
- ersätter försäkringen maximalt tio behandlingar hos legitimerad psykolog/psykoterapeut i högst ett år efter att behandlingen inletts. Remiss krävs från läkare och behandlingen ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet. Inga kostnader för behandling utanför Norden ersätts.

B.1.7 Ersättning för vanprydande ärr

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärr eller kosmetisk defekt bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast två år efter det att olycksfallsskadan inträffade. En förutsättning för ersättning är att skadan krävt läkarbehandling.

Ersättningens storlek bestäms enligt Länsförsäkringars vid utbetalningstillfället gällande tabell.

B.1.8 Allmänt om invaliditet

Vid bedömning av invaliditetsgraden skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Med medicinsk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas. Hänsyn tas inte till om möjlighet att utöva ett visst yrke eller fritidsintresse har nedsatts. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av sinnesfunction eller inre organ.

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjlig.

B.1.8.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast ett år från tidpunkten för olycksfallet.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt medicinskt tabellverk, fastställt av Svensk Försäkring gällande vid skadetillfället.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt i skadad kroppsdel frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen. Den totala invaliditetsgraden begränsas till 100 procent på grund av olycksfallsskada.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga har blivit nedsatt.

Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte.

B.1.8.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av ekonomisk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast två år från tidpunkten för olycksfallet.

Bestämningen av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan medfört. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats. En förutsättning för att rätten till ersättning för ekonomisk invaliditet ska prövas är att den framtida arbetsförmågan bedöms vara bestående nedsatt med minst 50 procent.

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

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

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

För försäkrad som fyllt 60 år lämnas inte ersättning för ekonomisk invaliditet.

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

Att Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukersättning är en viktig, men inte en ensamt avgörande omständighet för Länsförsäkringars bedömning i ersättningsfrågan.

B.1.8.3 Invaliditetsersättningens storlek

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

Försäkringsbeloppet minskas med 5 procentenheter per år från och med det år den försäkrade fyller 56 år, men aldrig till

lägre än 25 procent.

Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden. Vid olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet utbetalas istället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre utbetalning.

Vid olycksfallsskada som medför både medicinsk och ekonomisk invaliditet utbetalas ersättning för den invaliditet som ger den högsta ersättningen. Ersättning kan inte lämnas både för medicinsk och ekonomisk invaliditet.

B.1.8.4 Utbetalning av invaliditetsersättning

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

Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning. Vid dödsfall innan slutreglering skett utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom tolv månader från skadedagen.

B.1.9 Ersättning vid dödsfall

Rätt till dödsfallsersättning föreligger om olycksfallsskadan orsakar den försäkrades död inom tre år från olycksfallet. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

Försäkringsbeloppet vid dödsfall framgår av försäkringsbeskedet.

B.2 Begränsningar i olycksfallsförsäkringen

B.2.1 Ekonomisk invaliditet

Försäkringen gäller inte för ekonomisk invaliditet när den försäkrade är bosatt och folkbokförd utanför Norden vid försäkringsfallet, oavsett var skadan inträffat.

C Allmänna bestämmelser

C.1 Allmänna begränsningar

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

C.1.1 Vistelse utanför Sverige

Försäkringen gäller vid vistelse inom Norden oavsett hur länge vistelsen varar.

Försäkringen gäller under de första 12 månaderna vid vistelse utanför Norden. Efter 12 månaders vistelse utanför Norden upphör försäkringen att gälla.

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester och dylikt.

C.1.1.1 Vid vistelse utanför Norden i utlandstjänst

Vid vistelse utanför Norden i utlandstjänst som beror på att den försäkrade är

- i svensk utlandstjänst
- i tjänst hos utländskt företag med fast anknytning till Sverige, eller
- i tjänst hos internationell organisation med fast anknytning till Sverige

gäller försäkringen som vid vistelse inom Norden.

C.1.2 Krig och krigsliknande politiska oroligheter

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som har samband med krig eller krigsliknande politiska oroligheter i eller utanför Sverige.

Vistas den försäkrade utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter bryter ut under vistelsen gäller försäkringen dock under den första fyra veckorna under försäkringsfall att den försäkrade inte deltar i kriget eller oroligheterna.

C.1.3 Atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för försäkringsfall som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.

C.1.4 Terroristhandling och sanktion

C.1.4.1 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte vid försäkringsfall som förorsakats genom spridning av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling.

Terroristhandling är en handling som inbegriper men inte är begränsad till användning av tvång eller våld och/eller till hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer. Den utförs av någon som antingen handlar ensam, för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt. Handlingen begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

C.1.4.2 Sanktion

Länsförsäkringar erbjuder inte försäkringsskydd eller skadeersättning som står i strid med sanktioner eller embargo beslutade av Europeiska unionen eller Sverige. Det gäller också för sanktioner och embargo antagna av USA, så länge dessa inte är i strid med europeiska eller svenska lagbestämmelser.

Om en utbetalning gjorts som inte når mottagaren på grund av sanktioner ska Länsförsäkringar anses ha fullgjort sitt åtagande enligt avtalet.

C.1.5 Framkallande av försäkringsfall

Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall är Länsförsäkringar fritt från ansvar.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder, kan ersättning sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Ovanstående gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

C.2 När skada inträffat

Anmälan om olycksfall eller dödsfall ska göras snarast möjligt till Länsförsäkringar.

De handlingar och övriga upplysningar, som är av betydelse för bedömning av försäkringsfallet och Länsförsäkringars ansvar, ska skickas in och bekostas av den som begär utbetalning.

Begäran om ersättning för kostnader ska styrkas med kvitton eller motsvarande.

Om särskilt läkarintyg krävs bekostar Länsförsäkringar detta. För bedömning av rätt till ersättning kan Länsförsäkringar kräva att den försäkrade uppsöker särskilt anvisad läkare. Kostnaden för denna undersökning och eventuella resor i samband med undersökningen bekostas av Länsförsäkringar.

Den försäkrade eller dennes rättsinnehavare ska godkänna att Länsförsäkringar får begära upplysningar från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, psykolog eller psykoterapeut samt Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

Om den som begär ersättning har försummat att anmäla eller medverka till utredningen eller hanteringen av ett försäkringsfall eller lämnat oriktiga uppgifter, kan det medföra att ersättningen minskas eller helt uteblir.

C.2.1 Utbetalning och värdesäkring

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Länsförsäkringar betalar ut ersättningen.

Förändring av prisbasbeloppet med mer än 10 % från ett år till närmast följande år beaktas inte.

C.2.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Utbetalning ska göras senast en månad efter det att Länsförsäkringar mottagit fullständiga handlingar.

När utbetalning begärs kan Länsförsäkringar utreda om någon uppgift är oriktig eller ofullständig. Utbetalning behöver då inte göras förrän en månad efter det att utredningen är avslutad.

Länsförsäkringar betalar dröjsmålsränta enligt räntelagen om utbetalning görs senare än en månad efter fullständiga handlingar inkommit eller efter avslutad utredning.

Dröjsmålsränta betalas inte ut om den är mindre än en halv procent av prisbasbeloppet för det år när utbetalning sker.

C.3 När försäkringen upphör – efterskydd och fortsättningsförsäkring

Rätt till efterskydd och fortsättningsförsäkring gäller på grund av försäkringens art inte för denna försäkring. Om annat avtalats framgår detta av försäkringsbeskedet.

Rätt till efterskydd eller fortsättningsförsäkring föreligger dock aldrig om den försäkrade varit försäkrad kortare tid än sex månader.

C.4 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Länsförsäkringar inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant försäkringsskydd inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad.

C.5 Personuppgiftslagen

De personuppgifter som du lämnar till något bolag inom länsförsäkringsgruppen behandlas i enlighet med personuppgiftslagens bestämmelser. Uppgifterna får vi oftast direkt från dig själv eller från annat bolag inom länsförsäkringsgruppen men i vissa situationer kan vi hämta in uppgifter från arbetsgivare eller annan. Vid obligatorisk grupp-försäkring ansvarar försäkringstagaren för att gruppmedlemmarna får information om hur Länsförsäkringar behandlar de försäkrades personuppgifter. Telefonsamtal med dig kan spelas in för dokumentation av lämnade uppgifter.

Länsförsäkringar kommer att behandla vissa personuppgifter om dig och om till exempel försäkringstagare, försäkrade, medförsäkrade, inbetalare, förmånstagare eller panthavare. De per-

sonuppgifter vi behandlar är uppgifter som namn- och adressuppgifter, personnummer och i vissa fall även uppgifter om yrke och medborgarskap, vissa ekonomiska förhållanden och hälso-tillstånd. Uppgifterna kan komma att uppdateras genom externa register, till exempel SPAR.

Vi använder personuppgifterna inom länsförsäkringsgruppen för att ge en helhetsbild av ditt engagemang, teckna och fullgöra avtal och rättsliga skyldigheter, fullgöra åtgärder som begärts innan ett avtal tecknats, framställa rättsliga anspråk och ge en god service. Dessutom använder vi uppgifterna för marknadsföring, statistik, marknads- och kundanalyser och för att i övrigt kunna uppfylla de krav som ställs på verksamheten.

Vi använder i första hand uppgifterna inom länsförsäkringsgruppen men vi kan lämna ut dem till andra företag, föreningar eller organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med, inom och utom EU och EES-området. Vi kan också lämna ut uppgifter till myndigheter om vi har skyldighet till det enligt lag. Uppgifter om ditt sakförsäkringsinnehav kan vi lämna ut till personer du har hushållsgemenskap med. Personuppgifterna kan behandlas under en viss tid även om försäkring inte beviljas och efter att försäkring avslutats.

Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ)/Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag.

Du har rätt att en gång om året kostnadsfritt få besked om vilka personuppgifter vi behandlar om dig. Skicka in en skriftlig ansökan och skriv under ansökan med din namnteckning. Du kan också anmäla att vi inte får använda dina personuppgifter för direktmarknadsföring. Vi är skyldiga att rätta de personuppgifter som du begär som vi inte behandlat enligt personuppgiftslagens bestämmelser. Din ansökan eller anmälan skickar du till Länsförsäkringar Sak Försäkrings AB, 106 50 Stockholm. Märk kuvertet ”till personuppgiftsombudet”.

C.6 Force majeure

Länsförsäkringar är befriat från påföljd att fullgöra förpliktelse om underlåtenheten har sin grund i omständighet som förhindrar eller avsevärt försvårar fullgörande och som ligger utanför Länsförsäkringars kontroll och som inte skäligen kunnat förutses. Sådan force majeure händelse är exempelvis förändringar i lag, myndighetsåtgärd, krigshändelse, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. Förbehållet i fråga om strejk, blockad, bojkott och lockout gäller även om Länsförsäkringar självt är föremål för eller vidtar sådan konfliktåtgärd. Föreligger hinder för Länsförsäkringar att verkställa betalning eller annan åtgärd i anledning av sådan force majeure händelse som avses ovan i detta stycke får åtgärden skjutas upp till dess hindret har upphört.

C.7 Om vi inte kommer överens

Om du inte är nöjd med ett beslut eller hanteringen av ditt ärende är vi naturligtvis beredda att ompröva det. Kontakta i första hand den person du haft kontakt med eller vår klagomålsansvariga.

Om du ändå är missnöjd kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden med medicinska tvistefrågor, www.forsakringsnamnder.se, 08-522 787 20. Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, www.arn.se, 08-508 860 00. Prövningen är kostnadsfri för dig. Du kan även vända dig till domstol för att få ditt ärende prövat. Dina ombudskostnader kan oftast ersättas om du har en rättsskyddsförsäkring. Du betalar då enbart självrisken.

Upplysningar i försäkringsfrågor lämnas också av Konsumenternas försäkringsbyrå, www.konsumenterna.se, 0200-22 58 00, eller av din kommunala konsumentvägledare.

Kontakta Länsförsäkringar eller din försäkringsförmedlare.

Länsförsäkringar Bergslagen 021-19 01 00 | Länsförsäkringar Blekinge 0454-30 23 00 | Dalarnas Försäkringsbolag 023-930 00 | Länsförsäkringar Gotland 0498-28 18 50
Länsförsäkringar Gävleborg 026-14 75 00 | Länsförsäkringar Göinge-Kristianstad 044-19 62 00 | Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän 031-63 80 00
Länsförsäkringar Halland 035-15 10 00 | Länsförsäkringar Jämtland 063-19 33 00 | Länsförsäkringar Jönköping 036-19 90 00 | Länsförsäkringar Kalmar län
020-66 11 00 | Länsförsäkring Kronoberg 0470-72 00 00 | Länsförsäkringar Norrbotten 0920-24 25 00 | Länsförsäkringar Skaraborg 0500-77 70 00 | Länsförsäkringar
Skåne 042-633 80 00 | Länsförsäkringar Stockholm 08-562 830 00 | Länsförsäkringar Södermanland 0155-48 40 00 | Länsförsäkringar Uppsala 018-68 55 00
Länsförsäkringar Värmland 054-775 15 00 | Länsförsäkringar Västerbotten 090-10 90 00 | Länsförsäkringar Västernorrland 0611-36 53 00 | Länsförsäkringar Älvsborg
0521-27 30 00 | Länsförsäkringar Östgöta 013-29 00 00