



SENSOR FÖRSÄKRING

En del av Sensor Group

Produktvillkor Sensor Personförsäkring

Gäller från 2019-11-01





Villkor Sensor Personförsäkring

Gäller från 2019-11-01

INNEHÅLL

A. FÖRSÄKRINGSAVTALET	3
B. GRUPPLIVFÖRSÄKRING	7
C. GRUPPSJUKFÖRSÄKRING	9
D. GRUPPOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	11
E. GRUPPFÖRSÄKRING FÖR SJUKDOM OCH OLYCKSFALL	17
F. BARNOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING	19
G. ALLVARLIG SJUKDOM	26
H. GEMENSAMMA BESTÄMMELSER	30
I. GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR	31
J. HANTERING AV PERSONUPPGIFTER	33
K. GSR	34
L. OMPRÖVNING, ÖVERPRÖVNING OCH KLAGOMÅL	34
M. KONTAKTUPPGIFTER	35
N. DEFINITIONER OCH TOLKNING	36

A. Försäkringsavtalet

1. Allmän beskrivning

a) Försäkringsavtalet är det avtal som reglerar innehållet i en försäkring. Försäkringsavtalet ingås mellan försäkringsgivaren och försäkringstagaren. Övriga parter i ett försäkringsavtal kan vara försäkrad och förmånstagare.

2. Avtalsparter

a) Försäkringsgivare för produkten Livförsäkring beskriven i villkoret nedan är Novis Insurance Company, org.nr. 472 513 01. Styrelsen har sitt säte i Bratislava, Slovakien. Novis Insurance Company står under tillsyn av den Slovakiska Finansinspektionen.

Försäkringsgivare för produkterna Olycksfallsförsäkring, Sjuk- och olycksfallsförsäkring, Kritisk sjukdom och Sjukförsäkring beskrivna i villkoret nedan är Eir Försäkring AB, org.nr. 559166-0617. Styrelsen har sitt säte i Stockholm. Eir Försäkring AB står under tillsyn av den svenska Finansinspektionen.

b) Försäkringsförmedlare och gruppföreträdare är Sensor Försäkring Norden AB, orgnr 559056–6500. Styrelsen har sitt säte i Luleå. Sensor Försäkring Norden AB står under tillsyn av Svenska Finansinspektionen. Försäkringsförmedlaren/gruppföreträdaren kallas nedan Sensor.

c) Försäkringstagaren är den som ingår eller anses ingå i försäkringsavtal med Novis och/eller Eir. Försäkringstagaren är ägare av den försäkring som avtalet avser.

3. Övriga parter

a) Försäkrad är den på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.

b) Förmånstagare är den som på grund av ett förmånstagarförordnande har rätt att få försäkringen eller ersättningen som utfaller från den vid en viss i förväg bestämd händelse.

c) Gruppföreträdare är den som vid obligatorisk gruppförsäkring företräder gruppen.

4. Skattekategori

a) Gruppförsäkringarna har skattekategori K.

5. Rätten till försäkring

a) Rätten att teckna försäkring följer av gruppavtalet och Sensors vid varje tidpunkt gällande regler för nyteckning och riskbedömning.

b) Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som försäkringstagaren och den försäkrade lämnar till Novis och/eller Eir direkt eller via ombud. Försäkringstagaren ansvarar för att de uppgifter som lämnas till Novis och/eller Eir via ombud är riktiga.

c) Försäkringstagaren och den försäkrade ska på begäran lämna de uppgifter som behövs för att bedöma om försäkring ska meddelas, utvidgas, vidmakthållas eller förnyas. Under försäkringstiden ska försäkringstagaren och/eller den försäkrade anmäla förändringar som har betydelse för försäkringens giltighet och omfattning.

d) För att ha rätt att teckna försäkring gäller alltid, utöver vad som anges i gruppavtalet och reglerna för nyteckning och riskbedömning, att den vars liv eller hälsa försäkringen avses gälla ska vara:

- fullt arbetsför,
- över 16 år,
- berättigad till ersättning från svensk försäkringskassa, och
- folkbokförd i Sverige vid tiden för ansökan eller anslutning.

e) Medförsäkrad kan endast ansöka om försäkring om gruppmedlemmen omfattas av någon förmån i gruppförsäkringen.

6. Avtalsinnehåll

a) För denna gruppförsäkring gäller vad som anges i gruppavtalet och dessa villkor i förening med ansöknings- och riskbedömningshandlingarna, försäkringsbeskedet, Försäkringsavtalslagen och gällande rätt i övrigt.

7. Försäkringstiden

a) Om gruppmedlemmarna automatiskt ansluts till försäkringen direkt på grund av gruppavtalet (obligatorisk gruppförsäkring), eller genom att inte avböja försäkring, börjar försäkringen gälla vid samma tidpunkt som gruppavtalet för de gruppmedlemmar som uppfyller anslutningsvillkoren när gruppavtalet börjar gälla.

b) Gruppmedlemmar som inträder i gruppen efter att gruppavtalet har börjat gälla, ansluts till försäkringen vid inträdet, om alla anslutningsvillkor då är uppfyllda. Gruppmedlemmar som inte uppfyller anslutningsvillkoren när gruppavtalet börjar gälla eller vid ett senare inträde i gruppen, kan beviljas anslutning när alla anslutningsvillkor är uppfyllda.

c) Om försäkring meddelas efter egen ansökan (frivillig gruppförsäkring), börjar försäkringsskyddet gälla tidigast dagen efter att försäkringstagaren ansökte om försäkringen, under förutsättning att den sökta försäkringen kan beviljas mot normal premie och utan förbehåll.

d) Om det framgår av ansökningshandlingarna eller Sensors erbjudande om försäkring att försäkringen ska träda ikraft först dagen efter att den första premien betalas, gäller detta istället för ovanstående.

e) Om försäkring endast kan beviljas mot förhöjd premie eller förbehåll, träder förmånen i kraft först sedan Novis och/eller Eir erbjudit förmånen på dessa villkor och försäkringstagarens accept av erbjudandet inkommit till Novis och/eller Eir.

f) Parterna kan komma överens om att försäkringen ska träda i kraft vid en annan tidpunkt än ovan.

g) Försäkringen gäller från och med ikraftträdandet för den enskilde försäkrade till utgången av den försäkringstid som anges i gruppavtalet. Om ingen försäkringstid anges i gruppavtalet, gäller försäkringen till närmast följande årsförfalldag eller, om ingen sådan anges i gruppavtalet, för ett år i taget.

h) Om försäkringen inte har sagts upp till utgången av försäkringstiden, förlängs försäkringen för ett år i taget.

8. Premien

9. Premien beräknas för ett år i taget och kan bestämmas bl a med hänsyn till försäkringens innehåll, gruppens sammansättning, ålder, yrke, arbetsuppgifter, övriga arbetsförhållanden, bosättningsförhållanden, skadeutfall i gruppen, gällande försäkringsbelopp och Sensors premietariffer och riskbedömningsregler vid de tidpunkter då premien ska bestämmas.

10. Om den försäkrade ansluts till gruppförsäkringen eller någon del därav efter en individuell hälsoprövning, bestäms premien även med hänsyn till den försäkrades individuella förhållanden och försäkringsmässiga risk.

11. Premien kan betalas årsvis, halvårsvis, kvartalsvis eller månadsvis alltefter vad som har avtalats mellan parterna. Om inget särskilt har avtalats mellan parterna, ska premien betalas månadsvis.

9. Rätt tid för premiebetalning

a) Den första premien ska betalas inom 14 dagar från det att premiefakturan har avsänts till försäkringstagaren.

b) Fortsatta premiebetalningar ska ske senast på premieperiodens första dag.

c) Om premieperioden är längre än 1 månad kan fortsatta premiebetalningar ske inom 1 månad efter att en premiefaktura har avsänts till försäkringstagaren.

10. Dröjsmål med premien

a) Om försäkringen har beviljats med förbehåll att den träder ikraft först dagen efter att den första premien betalas och den första premien inte betalas i rätt tid, förfaller försäkringen utan att någonsin ha trätt ikraft. Om premien betalas för sent, träder försäkringen inte i kraft.

b) Om premien inte betalas i rätt tid i andra fall, får Sensor säga upp försäkringen.

c) Uppsägningen ska ske skriftligt och den får verkan 14 dagar efter att den avsänts.

d) Om premien betalas innan 14 dagar har förflutit från det att uppsägningen avsändes, är uppsägningen utan verkan.

e) Försäkringen upphör att gälla för den försäkrade när uppsägningen får verkan.

11. Återupplivning efter premiedröjsmål

a) Om Novis och/eller Eir sagt upp försäkringen på grund av dröjsmål med premiebetalningen (annan än den första), kan försäkringen återupplivas genom att alla utestående premier betalas innan tre månader har förflutit från det att uppsägningen fick verkan.

b) Försäkringen kan inte återupplivas om försäkringen har sagts upp på grund av dröjsmål med den första premiebetalningen.

c) Om försäkringen återupplivas, träder försäkringen åter ikraft dagen efter att de utestående premierna har betalats.

d) Återupplivning kan inte ske enbart för medförsäkrad.

e) Om gruppförsäkringen är en obligatorisk grupppersonförsäkring, kan återupplivning endast ske för hela gruppen.

f) Försäkringen gäller inte från och med den dag då uppsägningen fick verkan till den dag då försäkringen återträder ikraft genom återupplivning. Novis och/eller Eir ansvarar inte för sjukdom, kroppsskada, arbetsoförmåga eller annat hälsobesvär som visar sig under en period då försäkringen är uppsagd eller för dödsfall som inträffar under en sådan period.

12. Premiefrielse

a) Försäkrad har rätt till premiefrielse under tid som denne uppbär hel tillsvidare sjukersättning från Försäkringskassan.

b) Premiebefrielsen gäller inte i den utsträckning förmån tecknats, höjts eller utvidgats inom 18 månader före det att gruppmedlemmen fick rätt till premiebefrielse. Begränsningen gäller inte om åtgärden vidtogs under de 3 första månaderna efter den tidpunkt då gruppmedlemmen först kunde omfattas av gruppförsäkringen.

13. Uppsägning och upphörande

a) Den försäkrade får när som helst under försäkringstiden säga upp sin försäkring, för att upphöra omedelbart eller vid viss framtida tidpunkt. Om inte annat anges, får uppsägningen verkan dagen efter den kom fram till Sensor Försäkring eller Novis. Vid obligatorisk gruppförsäkring jämföras en gruppmedlems anmälan om att denne avstår från försäkringen i detta avseende med en uppsägning.

b) Redan inbetalda premier återbetalas till den del som avser tid efter det att uppsägningen får verkan.

c) Novis och/eller Eir får säga upp gruppavtalet till utgången av försäkringstiden genom att skriftligt meddela eventuell grupp företrädare och de berörda gruppmedlemmarna om uppsägningen.

d) Uppsägningen får verkan tidigast en månad efter avsändandet.

e) Om grupp företrädaren säger upp gruppavtalet för gruppens räkning, upphör försäkringen att gälla för samtliga försäkringstagare och försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom Novis och/eller Eir till handa.

f) Utöver vad som anges i gruppavtalet, upphör rätten till försäkring alltid om:

- försäkrad gruppmedlem upphör att tillhöra gruppen,
- den försäkrade inte längre uppfyller de villkor för tillhörighet till försäkringen som kan anges i gruppavtalet eller dessa villkor, eller
- den försäkrade är försäkrad i egenskap av make, registrerad partner eller sambo till gruppmedlem och äktenskapet eller partnerskapet upplöses eller samboförhållandet upphör.

g) Gruppförsäkringen upphör att gälla i sin helhet när gruppmedlemmen uppnår slutåldern eller om gruppmedlemmen avlider. Gruppförsäkringen upphör i båda fallen att gälla även för medförsäkrade eller annan som omfattas av gruppförsäkringen på grund av särskild anknytning till gruppmedlemmen.

h) Om annat inte framgår under respektive förmån, är *slutåldern* utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år eller annan tidigare ålder som anges i gruppavtalet.

14. Utvidgning av försäkringsskyddet

a) En försäkringstagare som önskar utvidga försäkringen för egen del eller för en medförsäkrad ska ansöka om utvidgning enligt de riskbedömningsregler som gäller vid tidpunkten för ansökan.

b) Försäkringen kan inte utvidgas, utökas eller höjas för en försäkrad eller medförsäkrad under tid som denne inte är fullt arbetsför. Försäkringen kan inte heller utvidgas, utökas eller höjas för en försäkrad eller medförsäkrad under tid som gruppmedlemmen inte är fullt arbetsför.

15. Fortsättningsförsäkring

a) Om inget annat anges i gruppavtalet gäller följande: Om försäkringen upphör på grund av att gruppavtalet sägs upp av Novis och/eller Eir eller för gruppens räkning eller den försäkrade upphör att tillhöra den försäkringsbara gruppen, kan den försäkrade teckna fortsättningsförsäkring i Novis och/eller Eir underförutsättning att den försäkrade vid upphörandet hade omfattats av försäkringen i minst 6 månader och inte har fått, eller uppenbarligen kan få, motsvarande försäkring från annat håll.

b) Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från upphörandet. Om inte annat följer av gruppavtalet gäller dessa villkor även för fortsättningsförsäkringen, dock kan premiesättningen vara annorlunda. I en fortsättningsförsäkring ingår inte möjligheten till ytterligare fortsättningsförsäkring.

c) För medförsäkrad gäller särskilt att denna kan teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlem avlider, om äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör eller om gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade. Medförsäkrad kan även teckna fortsättningsförsäkring om den försäkrade upphör att tillhöra gruppen, underförutsättning att den försäkrade samtidigt tecknar fortsättningsförsäkring hos Novis och/eller Eir.

16. Efterskydd

a) Om försäkringen upphör på grund av att den försäkrade lämnar gruppen av annan anledning än att en viss ålder har uppnåtts, gäller försäkringsskyddet i ytterligare 3 månader under förutsättning att den försäkrade hade omfattats av försäkringen i minst 6 månader vid utträdet och inte har fått, eller uppenbarligen kan få, motsvarande försäkring på annat sätt. Efterskyddet upphör därför att gälla, om den försäkrade respektive den medförsäkrade tecknar fortsättningsförsäkring hos Novis och/eller Eir.

17. Begränsning i rätten till fortsättningsförsäkring och efterskydd

a) Rätten till fortsättningsförsäkring och efterskydd upphör när den försäkrade uppnår slutåldern eller om den försäkrade bosätter sig utomlands och inte längre omfattas av försäkringen enligt reglerna om vistelse utom Norden.

18. Seniorförsäkring

a) En gruppmedlem som uppnår slutåldern eller som upphör att omfattas av gruppförsäkringen på grund av ålderspensionering kan teckna en seniorförsäkring, om detta är särskilt föreskrivet i gruppavtalet. Seniorförsäkring utfärdas på särskilda villkor och med särskild premiesättning.

b) En person som enligt gruppavtalet kan ansöka om seniorförsäkring ska göra det inom 3 månader efter det att gruppförsäkringen har trätt ur kraft. Därefter föreligger inte rätt till seniorförsäkring.

c) En person som är inlagd för vård vid vårdinrättning kan inte teckna seniorförsäkring.

19. Ändring av försäkringen

a) Om inget annat anges i gruppavtalet står det Sensor och Novis och/eller Eir fritt att förändra premien och försäkringsvillkoren till varje årsförfallodag i enlighet med Försäkringsavtalslagen.

b) Förändringar ska meddelas skriftligt tidigast 6 och senast 1 månad före årsförfallodagen.

20. Förändringar i den försäkrades förhållanden

a) Försäkringen grundas på de förhållanden som den försäkrade uppger i samband med ansökan om försäkring, t.ex. yrke samt arbets- och bosättningsförhållanden.

b) Om något av ovanstående förhållanden ändras, ska den försäkrade utan dröjsmål anmäla de förändrade förhållandena till Novis och/eller Eir. Anmälan ska göras senast vid den första premiebetalningen efter förändringen.

c) Om ingen anmälan sker, kan Sensors ansvar för försäkringsfall som inträffar efter förändringen helt eller delvis begränsas enligt Försäkringsavtalslagen. Reglerna innebär att ersättningen kan sättas ned eller helt utebli.

d) Om förändringarna i den försäkrades förhållanden innebär att Novis och/eller Eir skulle ha meddelat försäkring med andra villkor, annan premie eller att någon rätt till försäkring inte skulle ha förelegat om de förändrade förhållandena hade gällt redan när ansökan om försäkring gjordes, har Novis och/eller Eir rätt att i motsvarande mån förändra försäkringsvillkoren och premien eller att säga upp försäkringen till utgången av aktuell premieperiod.

e) Om meddelandet om ändring eller uppsägning avsänds inom en kortare tid än en månad före utgången av premieperioden, gäller åtgärden istället från och med den dag då en månad har förflutit efter att meddelandet avsändes.

21. Förfogande över försäkringen

a) Försäkringen kan inte överlåtas eller pantsättas av försäkringstagaren eller den försäkrade. Ett förmånstagarförordnande får bara avse dödsfallsbelopp enligt grupplivförsäkringen.

b) Försäkringsskyddet för en enskild försäkrad kan inte överlåtas. Gruppavtalet kan överlåtas till den som har övertagit ansvaret för hela gruppen.

B. GRUPPLIVFÖRSÄKRING

Sammanfattning

- Ersättning vid dödsfall under försäkringstiden.
- Barnskydd ingår. Barnskyddet lämnar ersättning med 0,5 pbb om den försäkrades barn avlider under försäkringstiden samt kan lämna ersättning med 10 pbb om barnet blir helt och varaktigt arbetsförmöget.
- Försäkringsbeloppet reduceras inte med stigande ålder.

Begränsningar

- Dödsfall inom 12 månader från försäkringens ikraftträdande som beror på sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som har visat symptom innan försäkringen trädde i kraft ersätts inte.
- Barnskyddet gäller till och med utgången av den månad barnet fyller 18 år.

Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet "Gemensamma begränsningar".

1. Allmänna bestämmelser

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen tecknats med Grupplivförsäkring.

b) Slutåldern är utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år.

c) Under 12 månader från försäkringens ikraftträdande gäller inte livförsäkringen för dödsfall som beror på sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som har visat symptom innan livförsäkringen trädde ikraft.

d) Om den försäkrade anslutits till gruppförsäkringen genom en fullständig individuell hälsoprövning, gäller inte heller kravet på att sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär först ska ha visat sig under försäkringstiden hos Sensor.

2. Ersättning vid dödsfall

a) Försäkringen kan inte överlåtas av försäkringstagaren eller den försäkrade. Ett förmånstagarförordnande får bara avse dödsfallsbelopp enligt grupplivförsäkringen.

b) Försäkringsskyddet för en enskild försäkrad kan inte överlåtas. Gruppavtalet kan överlåtas till den som har övertagit ansvaret för hela gruppen.

3. Förmånstagare vid dödsfall

a) Om inget särskilt förmånstagarförordnande har meddelats av den försäkrade och registrerats hos Sensor före dödsfallet, tillfaller dödsfallsbeloppet i tur och ordning följande personer:

- den försäkrades make eller registrerad partner (förutsatt att ansökan om äktenskapsskillnad eller upplösning av registrerat partnerskap inte var anhängig vid dödsfallet),
- den försäkrades sambo (under förutsättning att ingen av samborna är gift eller registrerad partner),
- den försäkrades arvingar enligt allmänna arvsordningen i 2 kap. Ärvdabalken.

b) Om den försäkrade har meddelat Sensor ett särskilt förmånstagarförordnande före dödsfallet, tillfaller dödsfallsbeloppet den eller de personer som anges i förmånstagarförordnandet. Om ett sådant förordnande inte kan verkställas, betalas dödsfallsbeloppet enligt det allmänna förmånstagarförordnandet ovan.

c) En förmånstagare kan avstå från dödsfallsbeloppet, eller sin andel därav, genom ett skriftligt avstående utan villkor. Dödsfallsbeloppet, eller den andel därav, som skulle ha tillfallit den avstående förmånstagaren tillfaller då den förmånstagare som står näst i tur på samma sätt som om den avstående förmånstagaren hade varit avliden.

4. Barnskydd

a) Barnskyddet omfattar den försäkrades arvsberättigade barn. Barnskyddet omfattar även arvsberättigade barn till den försäkrade gruppmedlemmens make, registrerad partner eller sambo, under förutsättning att barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlemmen.

b) Utländskt barn som den försäkrade gruppledlemmen avser att adoptera omfattas av barnskyddet när barnet har kommit till Sverige, förutsatt att socialnämnden har lämnat sitt medgivande därtill. Om någon adoption inte kommer till stånd, upphör barnskyddet när 1 år har förflutit från barnets ankomst till Sverige eller om barnet dessförinnan lämnar Sverige.

c) Ett barn omfattas inte av barnskyddet om barnet, när barnskyddet träder ikraft,

- har fyllt 16 år,
- Försäkringskassan har beviljat vårdbidrag för barnet, eller
- barnet är inlagt vid en vårdinstitution.

d) Barnskyddet gäller längst till och med utgången av den månad som barnet fyller 18 år.

e) Ersättningen från barnskyddet kan inte uppgå till högre belopp än nedan, även om såväl gruppledlem som medförsäkrad tecknat barnskydd.

f) Ersättning från barnskyddet förutsätter att det finns en giltig grupplivförsäkring.

g) Om barn som omfattas av barnskyddet avlider under försäkringstiden, lämnas ersättning med 1/2 prisbasbelopp. Ersättningen betalas i första hand till barnets dödsbo som begravningshjälp. För barn som omfattas av barnskyddet enligt b) betalas ersättningen till den försäkrade gruppledlemmen.

h) Ofött barn till den försäkrade omfattas av rätten till ersättning enligt ovan, om det ofödda barnet avlider efter den 22:a havandeskapsveckan. Ersättningen betalas till försäkrad gruppledlem.

i) Om barn som omfattas av barnskyddet blir helt och varaktigt arbetsförmöget på grund av sjukdom eller kroppsskada som har uppkommit under försäkringstiden, lämnas ersättning för arbetsförmågan med 10 prisbasbelopp.

j) Ersättningen för hel varaktig arbetsförmåga betalas ut till det försäkrade barnet. Om barnet avlider efter det att rätten till ersättning för varaktig arbetsförmåga har uppkommit men innan betalning har skett, betalas ersättningen ut till barnets dödsbo.

C. GRUPPSJUKFÖRSÄKRING

Sammanfattning

- Gruppmedlem som omfattas av en annan förmån i grupp försäkringen har rätt att teckna gruppssjukförsäkring.
- Medförsäkrad kan omfattas av gruppssjukförsäkringen om det har avtalats och framgår av ansökningshandlingarna.
- Försäkringen ersätter inkomstbortfall på grund av arbetsförmåga som drabbar den försäkrade under försäkringstiden.
- Om arbetsförmågan överstiger 25% kan en löpande månatlig ersättning utbetalas efter en tid som kallas karenstid.

Begränsningar

Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga eller annat hälsobesvär som har samband med:

- Missbruk eller överkonsumtion av alkohol.
- Bruk av narkotika eller andra berusningsmedel, missbruk, överkonsumtion eller icke-medicinskt bruk av läkemedel, icke-medicinskt bruk av tillväxthormon, och dopingpreparat.

Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet "Gemensamma begränsningar".

1. Allmänt

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att grupp försäkringen har tecknats med gruppssjukförsäkring.

2. Rätten att teckna sjukförsäkring

a) Endast gruppmedlem som omfattas av en annan förmån i grupp försäkringen har rätt att teckna gruppssjukförsäkring. Medförsäkrad kan inte omfattas av gruppssjukförsäkring om inte annat har avtalats och framgår av ansökningshandlingarna.

b) Utöver vad som anges ovan, gäller att gruppmedlem för att ha rätt att teckna gruppssjukförsäkring:

- ska vara tillsvidareanställd eller utöva enskild näringsverksamhet, i båda fallen på minst halvtid,
- har en stadigvarande arbetsinkomst, och inte ha fyllt 60 år.

c) Provanställning i enlighet med lagen om anställningsskydd jämföras med tillsvidareanställning.

3. Slutålder

a) Försäkringens slutålder är utgången av den dag då den försäkrade fyller 65 år eller annan tidigare ålder som anges i gruppavtalet. Om en försäkrad har en lägre pensionsålder än 65 år, upphör försäkringen när pensionsåldern uppnås.

Om den försäkrade vid 65 års ålder är tillsvidare anställd eller utövar enskild näringsverksamhet på heltid, kan den försäkrade efter ansökan höja slutåldern till 67 år. Försäkringen gäller dock längst till den dag då den försäkrade uppnår pensionsåldern.

4. Ersättning vid arbetsförmåga

Försäkringen gäller för inkomstbortfall vid arbetsförmåga på grund av sjukdom, kroppsskada eller annat hälsobesvär som visat symptom först under försäkringstiden, under förutsättning att arbetsförmågan:

- Pågår längre än karenstiden,
- fortlöpande uppgår till minst 25% och innebär att den försäkrade måste avhålla sig från arbete i motsvarande utsträckning.

b) Om den försäkrade anslutits till sjukförsäkringen genom en fullständig individuell hälsoprövning, gäller, istället för vad som anges under punkten a, försäkringen för arbetsförmåga som uppstått under försäkringstiden oavsett om sjukdomen, kroppsskadan eller hälsobesväret visat symptom innan försäkringen trädde ikraft.

c) Graden av arbetsförmåga bestäms till den del som den försäkrade måste avhålla sig från förvärsarbete på grund av objektivt fastställda medicinska symptom.

d) Försäkringskassans beslut om ersättning är en viktig, men inte avgörande omständighet i Sensors bedömning av rätt till ersättning från försäkringen.

e) Under giltigt försäkringsfall enligt ovan, kan försäkringen lämna ersättning under den tid som den försäkrades arbetsförmåga varar efter karenstiden och medan försäkringen är ikraft.

Ersättning kan lämnas längst under 48 månader. När slutåldern uppnås eller när den tid som avtalats löper ut, upphör all rätt till ersättning.

5. Försäkringsersättningen

6. Försäkringsersättningen utgörs av den andel av försäkringsbeloppen som svarar mot graden av arbetsförmåga.

7. Försäkringsersättningen betalas månadsvis i efterskott och beräknas med hänsyn till graden av den försäkrades arbetsförmåga och antalet dagar under den period som ersättningen avser.

8. Avbrott i sjukperiod

9. Om den försäkrade efter avslutad sjukperiod åter under försäkringstiden drabbas av arbetsförmåga på grund av samma sjukdom eller kroppsskada innan 3 månader har förflutit från den förra sjukperiodens slut, gäller en kortare karenstid på 15 dagar för den nya sjukperioden.

10. Efter den tidsperiod som anges ovan gäller den ordinarie karenstiden för nya sjukperioder under försäkringstiden.

11. Uppehåll i arbete eller arbetsinkomst

a) Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga som uppkommer under tid då den försäkrade är tjänstledig, arbetsbefriad, inte innehar tillsvidareanställning om minst halvtid, inte är verksam som egen företagare på minst halvtid eller annars inte uppbär arbetsinkomst.

b) Begränsningen ovan gäller inte om den försäkrade innehar tillsvidareanställning på minst halvtid och är föräldraledig när arbetsförmågan uppkommer.

12. Överförsäkring

13. Om ersättningen från sjukförsäkringen tillsammans med andra inkomster (t.ex. arbetsinkomst, sjuklön, ersättning från försäkringskassan, privat eller kollektivavtalad försäkring och pension) skulle medföra att den försäkrade får en inkomst under sjukperioden som överstiger 90% av vad den aktuella inkomsten var omedelbart före sjukperioden, får Sensor reducera ersättningen med den överskjutande delen.

14. Försäkringens upphörande under pågående ersättning

Om försäkringen, av annan orsak än försummelse av försäkringstagarens eller den försäkrades åligganden enligt lag eller villkor, upphör att gälla under pågående sjukperiod som ersätts enligt dessa villkor, fortsätter försäkringsersättningen enligt följande:

- den arbetsförmåga som ligger till grund för beräkningen av försäkringsersättningen får aldrig överstiga den grad av arbetsförmåga som gällde för den försäkrade när försäkringen upphörde att gälla, och

- om den försäkrades arbetsförmåga därefter förbättras, får den grad av arbetsförmåga som ligger till grund för beräkningen av försäkringsersättningen aldrig överstiga den försäkrades lägsta nivå av arbetsförmåga efter försäkringens upphörande.

b) Om den försäkrades arbetsförmåga upphör, upphör därmed rätten till ersättning från försäkringen.

c) I andra fall än ovan lämnas ingen ersättning från försäkringen efter försäkringens upphörande.

15. Indextillägg – uppräknings av ersättning

a) Om en sjukperiod varar oavbrutet i mer än 12 månader, räknas försäkringsersättningen om med ett indexbelopp vid varje årsdag av sjukperiodens början under den tid som sjukperioden varar utan avbrott under försäkringstiden.

b) Indexbeloppet utgörs av den procentuella förändringen av prisbasbeloppet sedan den närmast föregående årsdagen av sjukperiodens inträde. Om ökningen av prisbasbeloppet är större än 10%, medges dock endast ett indexbelopp om 10%. En förändring av prisbasbeloppet kan aldrig medföra att försäkringsersättningen sänks.

D. GRUPPOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Sammanfattning

Olycksfallsförsäkringen kan omfatta följande ersättningsposter:

- Läkekostnader,
- Tandskadekostnader,
- Reskostnader
- Sveda och värk,
- Merkostnader,
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
- Krisförsäkring,
- Ersättning för medicinsk invaliditet,
- Ersättning för ekonomisk invaliditet,
- Ersättning för utseendemässiga skadeföljder, och
- Dödsfallsersättning.

Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat anges i gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.

Begränsningar

- Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring.
- Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.
- Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.
- Försäkringen gäller inte heller för olycksfall som inträffar när den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel, om det inte kan visas att olycksfallet skulle ha inträffat även om den försäkrade hade varit i opåverkat tillstånd.

Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet "Gemensamma begränsningar".

1. Allmänna bestämmelser

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att grupp-försäkringen har tecknats med olycksfallsförsäkring.

b) Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat anges i gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.

c) Försäkringen upphör vid utgången av den dag då den försäkrade fyller 67 år.

2. Olycksfallsskada

a) Med olycksfallsskada menas i dessa villkor en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en plötslig, ofrivillig och utifrån kommande händelse som innebär ett våld mot kroppen och som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

b) Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, vridvåld mot knä samt total hälseneruptur och bevisad borreliainfektion eller TBE genom fästingbett. Följder av symptom eller besvär som den försäkrade känt till, behandlats eller medicinerats för innan olycksfallsskadan inträffade anses inte vara olycksfallsskada.

c) Som olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som beror på förslitning, överansträngning, ensidiga rörelser, åldersförändringar, eller smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne.

Inte heller förgiftning genom mat eller dryck, överkänslighetsreaktion, eller användning av medicinskt preparat, ingrepp, behandling eller undersökning samt graviditets- eller förlossningsrelaterade skador räknas som olycksfall.

Som olycksfallsskada räknas inte heller sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses ha samband med eller bero på olycksfall, utan på kroppsfel eller sjukliga förändringar.

d) För att ersättning ska kunna utbetalas från olycksfallsförsäkringen ska olycksfallsskadan inträffa när försäkringen är ikraft. Ytterligare en förutsättning för rätt till ersättning är att skadan är så allvarlig att behandling av läkare eller annan av socialstyrelsen legitimerad vårdpersonal krävts.

Det ska även vara klart mer sannolikt att det besvär ersättningsanspråket avser har inträffat till följd av en händelse som omfattas av försäkringen än av något annat förhållande eller någon annan händelse.

Det är mycket viktigt att den försäkrade vid olycksfallsskada snarast uppsöker läkarvård för att försäkringsgivaren ska kunna fastställa ett sådant samband. Uppsöker inte den försäkrade läkarvård i anslutning till att skadan inträffat, kan det medföra att ersättning uteblir på grund av att ett tillräckligt starkt samband enligt ovan inte kan fastställas.

e) Den försäkrade har även en skyldighet att begränsa skadans omfattning. Det innebär bl.a. att den försäkrade vid behov ska uppsöka läkare, stå under fortlöpande läkartillsyn i den omfattning som rimligen kan krävas, iaktta läkares föreskrifter och följa försäkringsgivarens anvisningar.

f) Försäkringsgivaren kan även begära att den försäkrade inställer sig för undersökning av särskilt anvisad läkare. Sådan läkarundersökning bekostas av försäkringsgivaren.

g) För olycksfallsskador som inträffar i samband med arbetet eller färd till eller från arbetet eller annars i trafik gäller särskilda bestämmelser.

3. Konkurrerande skadeorsaker

a) Om följderna av en olycksfallsskada har förvärrats på grund av att den försäkrade före olycksfallet hade en sjukdom, kroppsskada, ett kroppsfel eller annat hälsobesvär, lämnas ingen ersättning för de följder eller den försämring av den försäkrades hälsotillstånd som kan hänföras till sådana tidigare hälsobesvär.

b) Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. Detta gäller bland annat sådana hälsobesvär som den försäkrade skulle ha haft även om olycksfallet inte hade inträffat.

4. Ersättningsposter

a) Olycksfallsförsäkringen kan omfatta följande ersättningsposter:

- Läkekostnader,
- Tandskadekostnader,
- Reskostnader,
- Sveda och värk,
- Merkostnader,
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
- Krisförsäkring,
- Ersättning för medicinsk invaliditet,
- Ersättning för ekonomisk invaliditet,
- Ersättning för utseendemässiga skadeföljder, och
- Dödsfallsersättning

b) Vilka ersättningsposter som omfattas av olycksfallsförsäkringen framgår av försäkringsbeskedet eller gruppavtalet.

c) Ersättning för kostnader med anledning av olycksfall ersätts i den omfattning som framgår nedan och endast i den mån ersättning inte lämnas från annat håll, t ex allmän försäkring, enskild försäkring, kollektivavtalad försäkring eller enligt lag.

d) Om den försäkrade inte är inskriven i svensk allmän försäkringskassa vid tidpunkten för ett olycksfall som ersätts enligt dessa villkor, lämnas ersättning från olycksfallsförsäkringen i den omfattning som skulle ha lämnats om den försäkrade hade varit inskriven i försäkringskassa, dvs Sensor övertar inte skyldigheten att ersätta sådana kostnader som skulle ha ersatts från annat håll, om den försäkrade hade tillhört svensk allmän försäkringskassa.

e) Om ett olycksfall inträffar under resa, ska kostnaderna i första hand ersättas av reseförsäkring eller ett särskilt resemoment i hemförsäkringen i den mån sådan försäkring finns.

f) När prisbasbelopp omnämns i detta avsnitt avses, om inget annat anges, det prisbasbelopp som gällde när olycksfallsskadan inträffade.

5. Läkekostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för läkarvård till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Ersättning kan även lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för vård av sjukgymnast, sjuksköterska eller liknande legitimerad vårdpersonal, om vården sker på remiss av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

c) Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för hjälpmedel som är nödvändiga för skadans läkning och som har föreskrivits av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

d) Om vården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för kostnader för vård som lämnas inom den allmänna sjukvården. Detta omfattar även läkare som enligt särskilt avtal utför vård på uppdrag av den allmänna sjukvården.

e) Vård i ett land utanför Sverige ersätts endast om olycksfallet inträffade i det landet. Om den försäkrade inte kan få vårdkostnader i utlandet ersatta av svensk försäkringskassa, lämnas ersättning från försäkringen endast i den omfattning som skulle ha lämnats om försäkringskassan hade lämnat ersättning för vården.

f) Privat operation i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande kostnader ersätts inte av försäkringen.

g) Ersättning för läkekostnader lämnas i längst 3 år från olycksfallet. Om olycksfallet har medfört invaliditet, kan ersättning lämnas för läkekostnader tills dess att Sensor har fastställt graden av invaliditet.

6. Tandskadekostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäligena och nödvändiga tandvårdskostnader som har uppkommit till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b) Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.
- c) Behandling av tandskador och kostnaderna där för måste godkännas av Sensor innan behandlingen vidtas för att rätt till ersättning ska föreligga. Skäligena kostnader för nödvändig akutbehandling av tandskador ersätts även om Sensors godkännande inte har hunnit inhämtas.
- d) Om tandvården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för tandvårdskostnader för tandvård som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.
- e) Om tandvården äger rum utanför Sverige, kan ersättning endast lämnas för tandvårdskostnader om olycksfallet inträffade i landet där behandlingen utförs. Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som skulle ha ersatts om tandvården hade utförts i Sverige.
- f) Försäkringen omfattar endast tandvårdskostnader för tandvård som utförs inom 3 år efter olycksfallsskadan.

7. Resekostnader

- a) Ersättning kan lämnas för skäligena kostnader för resor inom Sverige som är nödvändigena i samband med vård som har föreskrivits av läkare för skadans läkning.
- b) Ersättning för reskostnader i samband med vård lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan. Om olycksfallsskadan medför invaliditet, ersätts reskostnader i samband med vård tills dess att invaliditeten har fastställts av Sensor.
- c) Ersättning kan även lämnas för skäligena kostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats eller utbildningsinrättning i den mån som ett dyrare färdstätt än normalt är nödvändigena. Behovet av särskildena resor ska styrkas av läkare och ersättning lämnas inte utöver det billigaste resstättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. Ersättning för sådana resor lämnas endast under 14 dagar efter olycksfallsskadan.
- d) Försäkringen lämnar ersättning för reskostnader endast i den mån som den försäkrade inte har kunnat erhålla ersättning eller stöd från det allmänna, t ex Försäkringskassan.
- e) Ersättning för reskostnader lämnas med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.

8. Sveda och värk

- a) Med sveda och värk avses personligt lidande på grund av olycksfallsskada under skadans normala behandlings- och läkningstid.
- b) Ersättning för sveda och värk lämnas för tid som den försäkrade är sjukskriven med minst 50% under olycksfallsskadans normala akuta behandlings- och läkningstid under förutsättning att sjukskrivningen varar i minst 30 dagar i följd.
- c) Ersättningsbeloppen bestäms enligt det tabellverk som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller vid den tid som ska ersättas. Ersättningen betalas ut efter att den akuta sjuktiden har upphört.
- d) Ersättning lämnas inte för emotionellt lidande i samband med psykoterapi eller annan liknande behandling eller på grund av nära anhörigen dödsfall.
- e) Om den försäkrade kan erhålla ersättning för sveda och värk från annat håll (t ex enligt lag eller annan försäkring) reduceras ersättningen från gruppolycksfallsförsäkringen i motsvarande mån.

9. Merkostnader

a) Försäkringen kan lämna ersättning för skäligen merkostnader enligt skadeståndsrättsliga regler på grund av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) De merkostnader som kan ersättas omfattar:

- skador på normalt burna kläder och normalt burna personliga tillhörigheter (t ex glasögon, armbandsur, slät vigselring och handväska); högst upp till ett sammanlagt belopp om 0,5 prisbasbelopp; och
- skäligen och oundvikligen merkostnader som har uppkommit som en direkt följd av olycksfallsskadan under den akuta sjuktiden till ett högsta sammanlagt belopp om 3 prisbasbelopp.

c) Försäkringen ersätter endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson. Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.

10. Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäligen och nödvändiga kostnader för rehabilitering och hjälpmedel som under försäkringstiden har uppkommit som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Med rehabilitering avses i detta avsnitt sådan vård, behandling, träning eller omskolning som på grund av olycksfallsskadan är nödvändig efter den akuta sjuktiden för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och leva ett så normalt liv som möjligt efter olycksfallsskadan. Behandling under akut sjuktid eller behandling som syftar till att underhålla en funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallsskadan utgör inte rehabilitering.

c) Med hjälpmedel avses i detta avsnitt förändringar i boendemiljö eller andra levnadsförhållanden som är nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd eller öka funktionsförmågan efter olycksfallsskadan.

d) Ersättning för kostnad för rehabilitering och hjälpmedel ersätts endast om åtgärderna har föreskrivits av läkare och godkänts av Sensor innan den försäkrade ådrog sig kostnaden.

e) Ersättning för kostnader för rehabilitering lämnas för högst 10 behandlingstillfällen.

f) Ersättning för kostnader för hjälpmedel lämnas inte i den mån som åtgärden medför en standardhöjning.

g) Om rehabilitering äger rum utomlands lämnas endast ersättning för nödvändiga kostnader om rehabiliteringen sker på uppdrag och bekostnad av den svenska allmänna sjukvården. Ersättning lämnas endast i samma utsträckning som skulle ha lämnats om rehabiliteringen hade ägt rum i Sverige.

h) Ersättning för kostnader för rehabilitering och hjälpmedel lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan och högst till ett sammanlagt ersättningsbelopp om 2 prisbasbelopp.

11. Krisförsäkring (psykologtjänster)

a) Krisförsäkringen gäller om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av ett traumatiskt tillstånd på grund av:

- En svår olycksfallsskada som omfattas av försäkringen,
- makes, registrerad partners, sambos eller eget barns dödsfall, eller
- överfall, rån eller våldtäkt som drabbat den försäkrade och som har polisanmälts.

b) Krisförsäkringen lämnar ersättning för skäligen kostnad för nödvändig samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i Sverige inom den försäkrades närområde och måste ske efter remiss av läkare eller godkännas av Sensor innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

c) Om en försäkrad som har rätt till ersättning enligt krisförsäkringen är utlandsstationerad, lämnas ersättning enligt b) för samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut som äger rum i det land där den försäkrade är stationerad. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i den försäkrades närområde och måste godkännas av Sensor innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

d) Krisförsäkringen kan lämna ersättning för sammanlagt högst 10 behandlingstillfällen per skada. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom 1 år från det första behandlingstillfället. Krisförsäkringen lämnar ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp per skada.

e) Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som kan anses utgöra normal taxa för samtalsbehandling i Sverige.

f) Resekostnader i samband med behandling ersätts endast inom Sverige och under de förutsättningar som anges ovan under punkten "reskostnader".

12. Ersättning för medicinsk invaliditet

a) Gruppolycksfallsförsäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet i den omfattning som framgår av försäkringsbeskedet.

b) Med medicinsk invaliditet avses i dessa villkor en varaktig nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga utan hänsyn till den försäkrades yrke, arbetsförhållanden, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden.

c) Olycksfallsförsäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet som uppstår under försäkringstiden och är en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen förutsatt att den medicinska invaliditeten är mätbar inom 3 år efter olycksfallet.

d) Den medicinska invaliditeten fastställs när den försäkrades tillstånd har stabiliserats efter olycksfallsskadan så att ingen ytterligare förbättring kan antas kunna ske genom fortsatt läkning, behandling eller rehabilitering. Den medicinska invaliditeten ska dock fastställas inom 5 år efter dagen då olycksfallsskadan inträffade.

e) Medicinsk invaliditet bedöms enligt det tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller när olycksfallsskadan inträffar. Därvid beaktas enbart sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt. Om den försäkrades funktionsförmåga kan förbättras med protes, bedöms den medicinska invaliditeten med beaktande av protesfunktionen.

f) Om den försäkrades grad av medicinsk invaliditet uppgår till 85% eller mer, bestäms graden av den medicinska invaliditeten till 99%. Grader av medicinsk invaliditet som överskrider 100% beaktas inte oavsett om invaliditeten uppkommer vid ett tillfälle eller ackumuleras vid flera tillfällen.

g) Ersättningen för medicinsk invaliditet utgörs av den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar den försäkrades grad (uttryckt i procent) av medicinsk invaliditet

Om den försäkrade har fyllt 46 år när olycksfallsskadan inträffar reduceras ersättningen med 2,5 procentenheter för varje år som den försäkrades ålder överstiger 45 år.

13. Ersättning för ekonomisk invaliditet

a) Med ekonomisk invaliditet avses en varaktig nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga som har uppstått som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen. Den försäkrades arbetsförmåga anses nedsatt till den del som denne måste avhålla sig från förvärvsarbete på grund av en objektivt iakttagbar nedsättning av sin fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga.

b) Grundförutsättningarna för att försäkringen ska lämna ersättning för ekonomisk invaliditet är:

- att en mätbar medicinsk invaliditet uppstår före den ekonomiska invaliditeten och inom 3 år efter olycksfallsskadan,
- att en mätbar ekonomisk invaliditet uppstår inom 3 år efter olycksfallsskadan, och
- att den försäkrade har beviljats minst halv tillsvidare sjukersättning av Försäkringskassan på grund av olycksfallsskadan.

c) Gruppolycksfallsförsäkringen omfattar endast ekonomisk invaliditet som uppgår till minst 50%.

d) Om den försäkrade vid tiden för olycksfallsskadan redan delvis hade en varaktigt nedsatt arbetsförmåga eller uppbar sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ersättning endast för den ytterligare nedsättning av arbetsförmågan som orsakas av olycksfallsskadan om den i sig är på minst 50%.

e) Om den försäkrades arbetsförmåga redan var helt och varaktigt nedsatt vid tidpunkten för olycksfallsskadan eller om den försäkrade då uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

f) Om den försäkrade hade fyllt 46 år när olycksfallsskadan inträffade, reduceras ersättningen för ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år som åldern då översteg 45 år.

g) Om den försäkrade hade fyllt 60 år när Försäkringskassan beviljade minst halv tillsvidare sjukersättning, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet endast om den försäkrade även har en medicinsk invaliditetsgrad om minst 50% på grund av samma olycksfallsskada.

14. Samordning mellan invaliditetsersättningar

- a)** Ersättningen för ekonomisk invaliditet samordnas med ersättningen för medicinsk invaliditet. Dubbel ersättning lämnas inte för medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet. Försäkringen kan aldrig ersätta mer än en invaliditet om 99%.
- b)** Om den försäkrade ska erhålla ersättning för både medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet, lämnas ett sammanlagt ersättningsbelopp för de båda typerna av invaliditet som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.
- c)** Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är högre än ersättningen som ska lämnas för den andra typen invaliditet, lämnas ingen ytterligare ersättning för invaliditet.
- d)** Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är lägre än ersättningen för den andra typen invaliditet, kan ersättning lämnas för den andra typen invaliditet med mellanskillnaden.

15. Utbetalning av invaliditetsersättning

- a)** Invaliditetsersättning betalas ut när den slutliga graden av invaliditet med säkerhet kan fastställas enligt dessa villkor.
- b)** Om det före tidpunkten som anges ovan är möjligt att med säkerhet fastställa en definitiv lägsta grad av invaliditet, kan Sensor lämna ett motsvarande förskott på invaliditetsersättningen. Ett sådant förskott ska avräknas (i procent) från ersättningen för den slutliga graden av invaliditetsersättning.
- c)** När ett ersättningsbelopp för invaliditet beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gäller för det år då betalningen sker.
- d)** Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet men väl för dödsfallet enligt punkt 19 nedan.
- e)** Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

16. Omprövning av invaliditetsersättning

- a)** Om den försäkrade drabbas av en väsentlig försämring av sitt hälsotillstånd på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter det att Sensor har fastställt graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet för olycksfallsskadan, kan den försäkrade begära omprövning av graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet.
- b)** En begäran om omprövning av invaliditetsgrad måste komma Sensor tillhanda innan 10 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Omprövningen av graden av invaliditet sker enligt samma regler som gällde när invaliditeten ursprungligen fastställdes.

17. Ersättning för utseendemässiga skadeföljder

- a)** Om en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen läker med bestående misspyrdande ärr eller annan livslång utseendemässig skadeföljd, lämnar försäkringen ideell ersättning beräknad enligt det tabellverk som är gemensamt inom försäkringsbranschen och som gäller när ersättningen betalas ut.
- b)** Ersättningen för misspyrdande ärr eller annan utseendemässig skadeföljd betalas ut när defekten är att betraktas som varaktig utan att någon påtaglig förbättring kan antas ske genom ytterligare läkning eller behandling. Ersättningen lämnas dock tidigast 1 år och senast 3 år efter den dag då olycksfallsskadan inträffade.

18. Ersättning för dödsfall på grund av olycksfallsskada

- a)** Om den försäkrade avlider på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för dödsfallet med 0,5 prisbasbelopp.
- b)** Ersättningen för dödsfallet bestäms på grundval av det prisbasbelopp som gäller för det år som ersättningen betalas. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo.

E. GRUPPFÖRSÄKRING FÖR SJUKDOM OCH OLYCKSFALL

Sammanfattning

För olycksfallsskador kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader,
- Reskostnader,
- Sveda och värk,
- Merkostnader,
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
- Krisförsäkring,
- Ersättning för utseendemässiga skadeföljder, och
- Ersättning för ekonomisk invaliditet.

För olycksfallsskador och sjukdom kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter.

- Ersättning för medicinsk invaliditet, och
- Dödsfallsersättning.

Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat anges i gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.

Begränsningar

- Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring.
- Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.
- Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.
- Försäkringen gäller inte heller för olycksfall som inträffar när den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel, om det inte kan visas att olycksfallet skulle ha inträffat även om den försäkrade hade varit i opåverkat tillstånd.

Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet "Gemensamma begränsningar".

1. Allmänna bestämmelser

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att gruppförsäkringen har tecknats med försäkring för olycksfall och sjukdom.

b) Försäkringen gäller både under arbetstid och under fritid, om inget annat anges i gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.

2. Olycksfallsskada

a) Vad som avses respektive jämföras med en olycksfallsskada samt vad som i övrigt är viktigt för den försäkrade att iaktta i samband med ett olycksfall framgår av punkten D2 i dessa villkor.

b) För olycksfallsskador som inträffar i samband med arbetet eller färd till eller från arbetet eller annars i trafik gäller särskilda bestämmelser.

3. Sjukdom

a) Med sjukdom förstås i detta avsnitt en nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga som inte beror på en olycksfallsskada.

b) Försäkringen gäller endast för sjukdomar som uppkommer under försäkringstiden.

c) En sjukdom anses uppkomma vid den tidpunkt då de första symptomen visat sig samt dokumenterats.

d) Med insjuknande avses den tidpunkt då den försäkrades arbetsförmåga blir nedsatt med minst en fjärdedel på grund av en sjukdom som omfattas av försäkringen.

4. Begränsning för särskilda sjukdomar

a) Med särskilda sjukdomar avses:

- myalgi, fibromyalgi eller andra värktillstånd som inte har påvisats bero på en iakttagbar kroppsskada,
- psykiska besvär inklusive depression, ångestsyndrom, tvångssyndrom, beteendestörningar, personlighetsstörningar samt övriga psykiska åkommor oavsett svårighetsgrad,
- utmattningssyndrom (utbrändhet), krisreaktioner och andra besvär av trötthet, sömnstörningar, koncentrationssvårigheter, nedstämdhet eller liknande,
- stressrelaterade besvär som t ex stressreaktioner och även kroppsliga besvär som kan antas ha samband med stress, och
- besvär i skelett, leder, muskler, nerver, diskar, brosk, senor eller bindväv som kan antas ha samband med överbelastning, enformiga rörelser, förslitning eller åldersförändringar.

b) Försäkringen omfattar inte särskild sjukdom som drabbar den försäkrade innan 12 månader har förflutit från det att försäkringen för olycksfall och sjukdom trädde ikraft. För sådan sjukdom lämnas ingen ersättning.

c) Om den försäkrade drabbas av en särskild sjukdom som omfattas av försäkringen, begränsas försäkringsbeloppet till maximalt 15 prisbasbelopp för denna åkomma. Ersättning för medicinsk invaliditet för särskild sjukdom beräknas till motsvarande andel av detta försäkringsbelopp.

5. Konkurrerande skadeorsaker

a) Vad som avses med konkurrerande skadeorsaker samt vad som gäller då framgår av punkten D 3 i dessa villkor.

6. Ersättningsposter

a) För olycksfallsskador (men inte för sjukdom) kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader,
- Reskostnader,
- Sveda och värk,
- Merkostnader,
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
- Krisförsäkring,
- Ersättning för utseendemässiga skadeföljder, och
- Ersättning för ekonomisk invaliditet.

b) För olycksfallsskador och sjukdom kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:

- Ersättning för medicinsk invaliditet, och
- Dödsfallsersättning

c) Vilka ersättningsposter som omfattas av försäkringen framgår av försäkringsbeskedet eller avtalet.

d) Ersättning för kostnader med anledning av olycksfall ersätts endast i den mån ersättning inte lämnas från annat håll, t ex allmän försäkring, enskild försäkring, kollektivavtalad försäkring eller enligt lag.

e) Om den försäkrade inte är inskriven i svensk allmän försäkringskassa vid tidpunkten för ett olycksfall som ersätts enligt dessa villkor, lämnas ersättning från försäkringen i den omfattning som skulle ha lämnats om den försäkrade hade varit inskriven i försäkringskassa, dvs Sensor övertar inte skyldigheten att ersätta sådana kostnader som skulle ha ersatts från annat håll om den försäkrade hade tillhört svensk allmän försäkringskassa.

f) Om ett olycksfall inträffar under resa, ska kostnaderna i första hand ersättas av reseförsäkring eller ett särskilt resemoment i hemförsäkringen i den mån sådan försäkring finnes.

g) Med prisbasbelopp avses, om inget annat anges, det prisbasbelopp som gällde när olycksfallsskadan inträffade eller när den försäkrade insjuknade.

7. Samordning med gruppolycksfallsförsäkring

a) En person kan endast omfattas av antingen en gruppolycksfallsförsäkring enligt D eller en gruppörsäkring för olycksfall och sjukdom enligt E.

b) Om en försäkrad ändå omfattas av båda försäkringarna, lämnas ersättning endast från den försäkring som har högst ersättningsbelopp.

8. Ersättning

a) Närmare bestämmelser om vilken ersättning som försäkringen kan lämna för respektive ersättningspost och förutsättningarna för det samt om samordning, utbetalning och omprövning av invaliditetsersättning framgår av punkterna D4 – D18.

b) När det gäller ersättning för medicinsk invaliditet vid sjukdom gäller då dels att den medicinska invaliditeten är mätbar inom 3 år från det att sjukdomen uppkom, dels att den medicinska invaliditeten ska fastställas inom 5 år från insjuknandet.

c) När det gäller ersättning för dödsfall vid sjukdom gäller då att dödsfallet ska inträffa innan 1 år har förflutit från insjuknandet.

F. BARNOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Sammanfattning

För olycksfallsskador kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:

- Läkekostnader,
- Tandskadekostnader,
- Reskostnader,
- Merkostnader,
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
- Krisförsäkring,
- Ersättning för utseendemässiga skadeföljder,
- Kostnadsbidrag,
- Ersättning vid sjukhusvistelse,
- Ersättning för medicinsk invaliditet,
- Ersättning för ekonomisk invaliditet, och
- Dödsfallsersättning.

Barnförsäkring kan endast tecknas av en gruppmedlem, inte av en medförsäkrad.

Begränsningar

- Om den försäkrades hälsotillstånd försämras efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring.
- Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.
- Försäkringen gäller längst till och med dagen innan försäkrat barn fyller 25 år. Därefter upphör försäkringen för barnet.

Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet "Gemensamma begränsningar".

1. Allmänna bestämmelser

a) Detta avsnitt gäller under förutsättning att grupp-försäkringen har tecknats med barnförsäkring. Barnförsäkringens försäkringsbelopp framgår av försäkringsbeskedet.

b) Barnförsäkring kan endast tecknas av en gruppmedlem, inte av en medförsäkrad. Gruppmedlemmen måste omfattas av någon annan förmån i grupp-försäkringen för att kunna teckna barnförsäkring.

c) Försäkringen gäller under hela dygnet, om annat inte avtalats.

2. Försäkrade barn

a) Barnförsäkringen kan omfatta gruppmedlemmens namngivna, arvsberättigade barn.

b) Arvsberättigat barn till gruppmedlemmens make, registrerad partner eller sambo kan omfattas av försäkringen, om barnet är folkbokfört på samma adress som gruppmedlemmen.

c) Utländskt barn som gruppmedlemmen avser att adoptera kan omfattas av barnförsäkringen när barnet har kommit till Sverige förutsatt att socialnämnden har lämnat sitt medgivande därtill. Om någon adoption inte kommer till stånd upphör barnskyddet när 1 år har förflutit från barnets ankomst till Sverige eller om barnet dessförinnan lämnar Sverige.

d) Utländskt adoptivbarn eller barn fött utomlands omfattas inte av barnförsäkringen förrän barnet har genomgått föreskrivna hälsokontroller i samband med ankomst till Sverige och befunnits vara fullt friskt.

e) Försäkringen gäller längst till och med dagen innan försäkrat barn fyller 25 år. Därefter upphör försäkringen för barnet.

f) Efterskydd eller rätt att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte efter det att försäkrat barn fyller 25 år.

g) Försäkringstagaren ska meddela Sensor när det yngsta försäkrade barnet uppnår 25 års ålder, så att barnförsäkringen kan upphävas i rätt tid.

h) Försäkrat barn kan ansöka om vidareförsäkring inom 3 månader efter att slutåldern har uppnåtts under förutsättning att den försäkrade då hade omfattats av försäkringen under minst 6 månader. Vidareförsäkring meddelas med särskild omfattning och premietariff.

i) Om gruppmedlemmen upphör att omfattas av grupp-försäkringen innan den tidpunkt som anges ovan, upphör barnförsäkringen att gälla samtidigt som gruppmedlemmens försäkring upphör.

3. Olycksfallsskada

a) Med olycksfallsskada menas i dessa villkor en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en plötslig, ofrivillig och utifrån kommande händelse som innebär ett våld mot kroppen och som uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats.

b) Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, vridvåld mot knä samt total hälseneruptur och bevisad borreliainfektion eller TBE genom fästingbett. Följder av symptom eller besvär som den försäkrade känt till, behandlats eller medicinerats för innan olycksfallsskadan inträffade anses inte vara olycksfallsskada.

c) Som olycksfallsskada räknas inte kroppsskada som har samband med förslitning, överansträngning, ensidiga rörelser, åldersförändringar, eller smitta genom bakterie, virus eller annat smittämne.

Inte heller förgiftning genom mat eller dryck, överkänslighetsreaktion, eller användning av medicinskt preparat, ingrepp, behandling eller undersökning samt graviditets- eller förlossningsrelaterade skador räknas som olycksfall.

Som olycksfallsskada räknas inte heller sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses ha samband med eller bero på olycksfall, utan på kroppsfel eller sjukliga förändringar.

d) För att ersättning ska kunna utbetalas från olycksfallsförsäkringen ska olycksfallsskadan inträffa när försäkringen är ikraft. Det ska även vara klart mer sannolikt att det besvär ersättningsanspråket avser har inträffat till följd av en händelse som omfattas av försäkringen än av något annat förhållande eller någon annan händelse.

Det är mycket viktigt att den försäkrade vid olycksfallsskada snarast uppsöker läkarvård för att försäkringsgivaren ska kunna fastställa ett sådant samband.

Uppsöker inte den försäkrade läkarvård i anslutning till att skadan inträffat, kan det medföra att ersättning uteblir på grund av att ett tillräckligt starkt samband enligt ovan inte kan fastställas.

e) Den försäkrade har även en skyldighet att begränsa skadans omfattning. Det innebär bl.a. att den försäkrade vid behov ska uppsöka läkare, stå under fortlöpande läkartillsyn i den omfattning som rimligen kan krävas, iaktta läkares föreskrifter och följa försäkringsgivarens anvisningar.

f) Försäkringsgivaren kan även begära att den försäkrade inställer sig för undersökning av särskilt anvisad läkare. Sådan läkarundersökning bekostas av försäkringsgivaren.

g) För olycksfallsskador som inträffar i samband med arbetet eller färd till eller från arbetet eller annars i trafik gäller särskilda bestämmelser.

4. Konkurrerande skadeorsaker

a) Om följderna av en olycksfallsskada har förvärrats på grund av att den försäkrade före olycksfallet hade en sjukdom, kroppsskada, ett kroppsfel eller annat hälsobesvär, lämnas ingen ersättning för de följder eller den försämring av den försäkrades hälsotillstånd som kan hänföras till sådana tidigare hälsobesvär.

b) Om den försäkrades hälsotillstånd försämrats efter olycksfallet på grund av andra omständigheter än olycksfallet, lämnas ingen ersättning för sådan försämring. Detta gäller bland annat sådana hälsobesvär som den försäkrade skulle ha haft även om olycksfallet inte hade inträffat.

c) Som olycksfallsskada räknas inte sådant tillstånd som, även om det konstaterats efter ett olycksfall, enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfall utan på sjukdom, kroppsfel, lyte, eller annat hälsobesvär.

5. Ersättningsposter

a) För olycksfallsskador kan försäkringen omfatta följande ersättningsposter:

- Läkekostnader,
- Tandskadekostnader,
- Resekostnader,
- Merkostnader,
- Krisförsäkring (psykologtjänster),
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader,
- Ersättning för utseendemässiga skadeföljder.
- Kostnadsbidrag,
- Ersättning vid sjukhusvistelse,
- Ersättning för medicinsk invaliditet,
- Ersättning för ekonomisk invaliditet, och
- Dödsfallsersättning.

b) Vilka ersättningsposter som omfattas av försäkringen framgår av försäkringsbeskedet eller avtal.

c) Ersättning för kostnader i anledning av olycksfall ersätts endast i den mån ersättning inte lämnas från annat håll, t ex allmän försäkring, enskild försäkring, kollektivavtalad försäkring eller enligt lag.

d) Om gruppmedlemmen eller det försäkrade barnet inte är inskriven i svensk allmän försäkringskassa vid tidpunkten för ett olycksfall som ersätts enligt dessa villkor, lämnas ersättning från försäkringen i den omfattning som skulle ha lämnats om gruppmedlemmen eller det försäkrade barnet hade varit inskriven i försäkringskassa, dvs Sensor övertar inte skyldigheten att ersätta sådana kostnader som skulle ha ersatts från annat håll om gruppmedlemmen eller det försäkrade barnet hade tillhört svensk allmän försäkringskassa.

e) Om ett olycksfall inträffar under resa, ska kostnaderna i första hand ersättas av reseförsäkring eller ett särskilt resemoment i hemförsäkringen i den mån sådan försäkring finnes.

f) När prisbasbelopp omnämns i detta avsnitt avses det prisbasbelopp som gällde när olycksfallsskadan inträffade eller när det försäkrade barnet insjuknade om inget annat anges.

g) Den som gör anspråk på ersättning för kostnader enligt försäkringen ska styrka sitt anspråk med originalkvitton och de övriga intyg (t ex av legitimerad läkare) som krävs för att fastställa att rätt till ersättning föreligger enligt villkoren.

6. Läkekostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäligen och nödvändiga kostnader för läkarvård till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Ersättning kan även lämnas för skäligen och nödvändiga kostnader för vård av sjukgymnast, sjuksköterska eller liknande legitimerad vårdpersonal, om vården sker på remiss av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

c) Ersättning kan även lämnas för skäligen kostnader för hjälpmedel som är nödvändiga för skadans läkning och som har föreskrivits av läkare vars vård omfattas av försäkringen.

d) Om vården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för kostnader för vård som lämnas inom den allmänna sjukvården. Detta omfattar även läkare som enligt särskilt avtal utför vård på uppdrag av den allmänna sjukvården.

e) Vård i ett land utanför Sverige ersätts endast om olycksfallet inträffade i det landet. Om den försäkrade inte kan få vårdkostnader i utlandet ersatta av svensk försäkringskassa, lämnas ersättning från försäkringen endast i den omfattning som skulle ha lämnats om försäkringskassan hade lämnat ersättning för vården.

f) Privat operation i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande kostnader ersätts inte av försäkringen.

g) Ersättning för läkekostnader lämnas i längst 3 år från olycksfallet. Om olycksfallet har medfört invaliditet, kan ersättning lämnas för läkekostnader tills dess att Sensor har fastställt graden av invaliditet.

7. Tandskadekostnader

a) Ersättning kan lämnas för skäligen och nödvändiga tandvårdskostnader som har uppkommit till följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.

b) Försäkringen omfattar inte tandskador som har uppkommit till följd av tuggning eller bitning.

c) Behandling av tandskador och kostnaderna därför måste godkännas av Sensor innan behandlingen vidtas för att rätt till ersättning ska föreligga. Skäligen kostnader för nödvändig akutbehandling av tandskador ersätts även om Sensors godkännande inte har hunnit inhämtas.

d) En nödvändig behandling för tandskada som omfattas av försäkringen och som behöver skjutas upp på grund av att det försäkrade barnets tänder inte är utvecklade kan ersättas, om den utförs innan det försäkrade barnet fyllt 25 år.

e) Om tandvården äger rum i Sverige, lämnas ersättning endast för tandvårdskostnader för tandvård som omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Implantatbehandling som inte omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

f) Om tandvården äger rum utanför Sverige, kan ersättning endast lämnas för tandvårdskostnader om olycksfallet inträffade i landet där behandlingen utförs. Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som skulle ha ersatts om tandvården hade utförts i Sverige.

g) Försäkringen omfattar endast tandvårdskostnader för tandvård som utförs inom 3 år efter olycksfallsskadan.

8. Resekostnader

- a)** Ersättning kan lämnas för skäliga kostnader för resor inom Sverige som är nödvändiga i samband med vård som har föreskrivits av läkare för skadans läkning.
- b)** Ersättning för reskostnader i samband med vård lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan. Om olycksfallsskadan medför invaliditet, ersätts reskostnader i samband med vård tills dess att invaliditeten har fastställts av Sensor.
- c)** Ersättning kan även lämnas för skäliga kostnader för resor mellan bostad och ordinarie arbetsplats eller utbildningsinrättning i den mån som ett dyrare färdstätt än normalt är nödvändigt. Behovet av särskilda resor ska styrkas av läkare och ersättning lämnas inte utöver det billigaste resstättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. Ersättning för sådana resor lämnas endast under 14 dagar efter olycksfallsskadan.
- d)** Försäkringen lämnar ersättning för reskostnader endast i den mån som den försäkrade inte har kunnat erhålla ersättning eller stöd från det allmänna, t ex Försäkringskassan.
- e)** Ersättning för reskostnader lämnas med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.

9. Merkostnader

- a)** Försäkringen kan lämna ersättning för skäliga merkostnader enligt skadeståndsrättsliga regler på grund av olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b)** De merkostnader som kan ersättas omfattar:
- skador på normalt burna kläder och normalt burna personliga tillhörigheter (t ex glasögon, armbandsur, slät vigselring och handväska); högst upp till ett sammanlagt belopp om 0,5 prisbasbelopp; och
 - skäliga och oundvikliga merkostnader som har uppkommit som en direkt följd av olycksfallsskadan under den akuta sjuktiden till ett högsta sammanlagt belopp om 3 prisbasbelopp.
- c)** Försäkringen ersätter endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson. Merkostnader i yrkes- eller näringsverksamhet ersätts inte.

10. Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

- a)** Ersättning kan lämnas för skäliga och nödvändiga kostnader för rehabilitering och hjälpmedel som under försäkringstiden har uppkommit som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen.
- b)** Med rehabilitering avses i detta avsnitt sådan vård, behandling, träning eller omskolning som på grund av olycksfallsskadan är nödvändig efter den akuta sjuktiden för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och leva ett så normalt liv som möjligt efter olycksfallsskadan. Behandling under akut sjuktid eller behandling som syftar till att underhålla en funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallsskadan utgör inte rehabilitering.
- c)** Med hjälpmedel avses i detta avsnitt förändringar i boendemiljö eller andra levnadsförhållanden som är nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd eller öka funktionsförmågan efter olycksfallsskadan.
- d)** Ersättning för kostnad för rehabilitering och hjälpmedel ersätts endast om åtgärderna har föreskrivits av läkare och godkänts av Sensor innan den försäkrade ådrog sig kostnaden.
- e)** Ersättning för kostnader för rehabilitering lämnas för högst 10 behandlingstillfällen.
- f)** Ersättning för kostnader för hjälpmedel lämnas inte i den mån som åtgärden medför en standardhöjning.
- g)** Om rehabilitering äger rum utomlands lämnas endast ersättning för nödvändiga kostnader om rehabiliteringen sker på uppdrag och bekostnad av den svenska allmänna sjukvården. Ersättning lämnas endast i samma utsträckning som skulle ha lämnats om rehabiliteringen hade ägt rum i Sverige.
- h)** Ersättning för kostnader för rehabilitering och hjälpmedel lämnas i längst 3 år efter olycksfallsskadan och högst till ett sammanlagt ersättningsbelopp om 2 prisbasbelopp.

11. Krisförsäkring (psykologtjänster)

- a)** Krisförsäkringen gäller om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av ett traumatiskt tillstånd på grund av:
- En svår olycksfallsskada som omfattas av försäkringen,
 - makes, registrerad partners, sambos, förälders eller eget barns dödsfall, eller
 - överfall, rån eller våldtäkt som drabbat den försäkrade och som har polisanmälts.

b) Krisförsäkringen lämnar ersättning för skälig kostnad för nödvändig samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i Sverige inom den försäkrades närområde och måste ske efter remiss av läkare eller godkännas av Sensor innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

c) Om en försäkrad som har rätt till ersättning enligt krisförsäkringen är utlandsstationerad, lämnas ersättning enligt b) för samtalsbehandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut som äger rum i det land där den försäkrade är stationerad. Behandlingen ska utföras av en vårdgivare i den försäkrades närområde och måste godkännas av Sensor innan den påbörjas för att rätt till ersättning ska föreligga.

d) Krisförsäkringen kan lämna ersättning för sammanlagt högst 10 behandlingstillfällen per skada. Ersättning lämnas endast för behandlingstillfällen som äger rum inom 1 år från det första behandlingstillfället. Krisförsäkringen lämnar ersättning med högst 0,25 prisbasbelopp per skada.

e) Ersättning lämnas inte utöver den omfattning som kan anses utgöra normal taxa för samtalsbehandling i Sverige.

f) Reskostnader i samband med behandling ersätts endast inom Sverige och under de förutsättningar som anges ovan under punkten "reskostnader".

12. Ersättning för medicinsk invaliditet

a) Försäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet i den omfattning som framgår av försäkringsbeskedet.

b) Med medicinsk invaliditet avses i dessa villkor en varaktig nedsättning av den försäkrades fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga utan hänsyn till den försäkrades yrke, arbetsförhållanden, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden.

c) Försäkringen kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet som uppstår under försäkringstiden och är en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen förutsatt att den medicinska invaliditeten är mätbar inom 3 år efter olycksfallet eller insjuknandet.

d) Den medicinska invaliditeten fastställs när den försäkrades tillstånd har stabiliserats efter olycksfallsskadan så att ingen ytterligare förbättring kan antas kunna ske genom fortsatt läkning, behandling eller rehabilitering. Den medicinska invaliditeten ska dock fastställas inom 5 år efter dagen då olycksfallsskadan inträffade.

e) Medicinsk invaliditet bedöms enligt det tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet som är gemensamt för försäkringsbranschen och som gäller när olycksfallsskadan inträffar. Därvid beaktas enbart sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt. Om den försäkrades funktionsförmåga kan förbättras med protes, bedöms den medicinska invaliditeten med beaktande av protesfunktionen.

f) Om den försäkrades grad av medicinsk invaliditet uppgår till 85% eller mer, bestäms graden av den medicinska invaliditeten till 99%. Grader av medicinsk invaliditet som överskrider 100% beaktas inte oavsett om invaliditeten uppkommer vid ett tillfälle eller ackumuleras vid flera tillfällen.

g) Ersättningen för medicinsk invaliditet utgörs av den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar den försäkrades grad (uttryckt i procent) av medicinsk invaliditet.

13. Ersättning för ekonomisk invaliditet

a) Med ekonomisk invaliditet avses en varaktig nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga som har uppstått som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen. Den försäkrades arbetsförmåga anses nedsatt till den del som denne måste avhålla sig från förvärvsarbete på grund av en objektivt iakttagbar nedsättning av sin fysiska och/eller psykiska funktionsförmåga.

b) Grundförutsättningarna för att försäkringen ska lämna ersättning för ekonomisk invaliditet är:

- att en mätbar medicinsk invaliditet uppstår före den ekonomiska invaliditeten och inom 3 år efter olycksfallsskadan,
- att en mätbar ekonomisk invaliditet uppstår inom 3 år eller olycksfallsskadan,
- att den försäkrade har beviljats minst halv tillsvidare sjukersättning av Försäkringskassan på grund av olycksfallsskadan,
att en ekonomisk invaliditet har förelegat oavbrutet till minst hälften under 4 år efter den dag då olycksfallsskadan inträffat, samt
- att det försäkrade barnet har fyllt 18 år.

c) Barnolycksfallsförsäkringen omfattar endast ekonomisk invaliditet som uppgår till minst 50%.

d) Om den försäkrade vid tiden för olycksfallsskadan redan delvis hade en varaktigt nedsatt arbetsförmåga eller uppbar sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ersättning endast för den ytterligare nedsättning av arbetsförmågan som orsakas av olycksfallsskadan.

e) Om den försäkrades arbetsförmåga redan var helt och varaktigt nedsatt vid tidpunkten för olycksfallsskadan eller om den försäkrade då uppbar hel sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

14. Samordning mellan invaliditetsersättningar

- a) Ersättningen för ekonomisk invaliditet samordnas med ersättningen för medicinsk invaliditet. Dubbel ersättning lämnas inte för medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet. Försäkringen kan aldrig ersätta mer än en invaliditet om 100%.
- b) Om den försäkrade ska erhålla ersättning för både medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet, lämnas ett sammanlagt ersättningsbelopp för de båda typerna av invaliditet som uppgår till det högre av de båda ersättningsbeloppen beräknade enligt dessa villkor.
- c) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är högre än ersättningen som ska lämnas för den andra typen av invaliditet, lämnas ingen ytterligare ersättning för invaliditet.
- d) Om den försäkrade har erhållit ersättning för en typ av invaliditet (medicinsk eller ekonomisk) som är lägre än ersättningen för den andra typen av invaliditet, kan ersättning lämnas för den andra typen av invaliditet med mellanskillnaden.

15. Utbetalning av invaliditetsersättning

- a) Invaliditetsersättning betalas ut när den slutliga graden av invaliditet med säkerhet kan fastställas enligt dessa villkor.
- b) Om det före tidpunkten som anges ovan är möjligt att med säkerhet fastställa en definitiv lägsta grad av invaliditet, kan Sensor lämna ett motsvarande förskott på invaliditetsersättningen. Ett sådant förskott ska avräknas (i procent) från ersättningen för den slutliga graden av invaliditetsersättning.
- c) När ett ersättningsbelopp för invaliditet beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gäller för det år då betalningen sker.
- d) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ingen ersättning för medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet men väl för dödsfallet enligt punkt 21 nedan.
- e) Om den försäkrade avlider som en direkt följd av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter att 1 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för den försäkrades medicinska invaliditet som med säkerhet kan fastställas ha förelegat när dödsfallet inträffade. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo. För ekonomisk invaliditet lämnas ingen ersättning.

16. Omprövning av invaliditetsersättning

- a) Om den försäkrade drabbas av en väsentlig försämring av sitt hälsotillstånd på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen efter det att Sensor har fastställt graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet för den olycksfallsskadan, kan den försäkrade begära omprövning av graden av medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet.
- b) En begäran om omprövning av invaliditetsgrad måste komma Sensor tillhanda innan 10 år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade. Omprövningen av graden av invaliditet sker enligt samma regler som gällde när invaliditeten ursprungligen fastställdes.

17. Ersättning för utseendemässiga skadeföljder

- a) Om en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen läker med bestående misspyrdande ärr eller annan livslång utseendemässig skadeföljd, lämnar försäkringen ideell ersättning beräknad enligt det tabellverk som är gemensamt inom försäkringsbranschen och som gäller när ersättningen betalas ut.
- b) Ersättningen för vanpyrdande ärr eller annan utseendemässig skadeföljd betalas ut när defekten är att betraktas som varaktig utan att någon påtaglig förbättring kan antas ske genom ytterligare läkning eller behandling. Ersättningen lämnas dock tidigast 1 år och senast 3 år efter den dag då olycksfallsskadan inträffade.

18. Ersättning för dödsfall

- a)** Om den försäkrade avlider på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen innan ett år har förflutit från den dag då olycksfallsskadan inträffade, lämnas ersättning för dödsfallet med 1,5 prisbasbelopp.
- b)** Ersättningen för dödsfallet bestäms på grundval av det prisbasbelopp som gäller för det år som ersättningen betalas. Ersättningen betalas till den försäkrades dödsbo som begravningshjälp.

19. Kostnadsbidrag

- a)** Med funktionsnedsättning avses endast i detta avsnitt en nedsättning av försäkrat barns förmåga att utöva för åldern normal verksamhet på grund av en olycksfallsskada som omfattas av barnförsäkringen. Om försäkrat barn under försäkringstiden och före fyllda 16 år drabbas av funktionsnedsättning som uppgår till minst 50% i mer än 12 månader i följd, kan försäkringen lämna ersättning med kostnadsbidrag.
- b)** Ersättning med kostnadsbidrag vid funktionsnedsättning kan lämnas under förutsättning att Försäkringskassan har beviljat vårdbidrag eller assistansersättning för barnet.
- c)** Ersättning med kostnadsbidrag lämnas under försäkringstiden från och med den dag då det försäkrade barnets funktionsnedsättning har pågått i 12 månader.
- d)** Ersättning med kostnadsbidrag lämnas längst till och med den dag då barnet fyller 19 år. Om rätten till vårdbidrag eller assistansersättning upphör dessförinnan, upphör samtidigt rätten till ersättning med kostnadsbidrag.
- e)** Ersättningens storlek bestäms till den andel av försäkringsbeloppet för kostnadsbidrag som motsvarar graden av barnets funktionsnedsättning.
- f)** När ersättningen beräknas på grundval av ett prisbasbelopp, används det prisbasbelopp som gällde då olycksfallsskadan inträffade.

20. Ersättning vid sjukhusvistelse

- a)** Om försäkrat barn under försäkringstiden vårdas intagen på sjukhus under längre tid än 2 dagar i följd på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen, kan ersättning lämnas med ett fast dagligt belopp under sjukhusvistelsen.
- b)** Ersättning lämnas under sjukhusvistelse under försäkringstiden med 300 kr per dag från och med vistelsens tredje dag dock längst under 180 dagar i följd.
- c)** Ersättning kan även lämnas i samband med vård av försäkrat barn i hemmet av anhörig under försäkringstiden på grund av en olycksfallsskada som omfattas av försäkringen under förutsättning att:
- vården i hemmet har föregåtts av en sjukhusvistelse av samma orsak,
 - vårdbehovet kvarstår efter att fjorton (14) dagar har förflutit från sjukhusvistelsens första dag och
 - legitimerad läkare intygar att barnet måste vårdas av anhörig i hemmet.
- d)** Ersättning för anhörigs vård av försäkrat barn i hemmet lämnas med 300 kr per dag under försäkringstiden dock längst i 30 dagar i följd. Ersättning lämnas inte om det försäkrade barnet endast har vårdats i öppen vård.

G. ALLVARLIG SJUKDOM

Sammanfattning

Försäkringen kan lämna ersättning med det avtalade försäkringsbeloppet, om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av en allvarlig sjukdom som omfattas av försäkringen.

Med allvarlig sjukdom avses följande sjukdomar och kirurgiska ingrepp:

- Hjärtinfarkt
- Stroke
- Viss hjärt-kärlkirurgi
- Multipel Skleros
- Cancer i viss omfattning

Närmare information om omfattningen framgår nedan.

Begränsningar

Försäkringen gäller inte för behandling eller kirurgiskt ingrepp som har bedömts vara behövliga redan innan försäkringen har börjat gälla. (Om den försäkrade exempelvis har diagnostiserats såsom behövande hjärtkirurgi redan innan försäkringen börjar gälla, gäller försäkringen inte för sådant ingrepp).

- Försäkringen gäller inte för allvarlig sjukdom som har visat symptom innan försäkringen trädde ikraft. (Om försäkringen tecknats på grundval av ett strängare krav på hälsoprövning än intygande om full arbetsförmåga och den försäkrade genomgått riskbedömning, gäller dock inte denna begränsning.)

Detta är några av begränsningarna. För fullständig beskrivning, se nedan samt under avsnittet "Gemensamma begränsningar".

1. Allmänt

a) Försäkringen kan lämna ersättning med det avtalade försäkringsbeloppet, om den försäkrade under försäkringstiden drabbas av en allvarlig sjukdom och alla förutsättningar för ersättning är uppfyllda.

b) Försäkringsbeloppet för allvarlig sjukdom framgår av försäkringsbeskedet eller annars av försäkringsavtalet.

c) Med allvarliga sjukdomar avses de sjukdomar och kirurgiska ingrepp som framgår nedan.

d) Förmånen Allvarlig Sjukdom kan tecknas av den som har fyllt 20 år men inte 67 år.

e) Försäkringen upphör alltid att gälla när den försäkrade fyller 67 år eller dessförinnan avlider eller när ersättning för en ersättningsbar sjukdom beviljats, förutsatt att försäkringen inte redan har upphört att gälla av någon annan orsak. Försäkringsersättning kan dock utbetalas efter slutåldern för ersättningsbara skador som uppkommit innan slutåldern.

f) Om försäkringen upphör att gälla på grund av bristande premiebetalning, upphör också rätten till ersättning.

2. Definition av sjukdomar och ersättning för dessa

2.1 Hjärt-kärlsjukdomar

Hjärtinfarkt

Ersättning med 100% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid:

- Hjärtinfarkt med blockerad blodtillförsel till en del av hjärtvävnaden med förhöjning av relevanta biokemiska markörer (t.ex. Troponin), akuta bröstsmärtor typisk för hjärtinfarkt och nya EKG-förändringar som är typiska för hjärtinfarkt.
- Diagnosen måste ställas av en kardiolog eller vid en kardiologisk mottagning.

Stroke

Ersättning med 100% av försäkringsbeloppet kan lämnas vid:

Blödning eller blodpropp (trombos/emboli) i hjärnan, konstaterad med datortomografi eller magnetkamera, och med objektiva neurologiska symptom som varar i minst 2 månader.

Diagnosen måste ställas av en neurolog/specialist i invärtesmedicin eller vid en invärtesmedicinsk eller neurokirurgisk klinik.

Transienta ischemiska attacker (TIA) omfattas inte av försäkringen, inte heller sekundär blödning i tidigare påvisad hjärnsjukdom eller traumatisk skada på hjärnvävnad eller blodkärl .

Hjärt-kärlkirurgi

Med hjärt-kärlkirurgi avses följande kirurgiska ingrepp:

a) Hjärtklaffsoperation som är nödvändig till följd av diagnosticerad hjärtklaffsjukdom

Ersättning kan lämnas vid defekt hjärtklaff med insättning av hjärtklaff i öppen hjärtkirurgi på en person med hjärtklaffssjukdom.

b) Operation för kranskärlssjukdom som innebär kirurgiskt ingrepp på hjärtats kranskärl.

Ersättning kan lämnas vid bypassoperation där en eller flera ådror förbikopplas i öppen hjärtkirurgi på en person med ischemisk hjärtsjukdom/myokardisk ischemi.

c) Aortaoperation till följd av bråck på stora kroppspulsådern eller aortaaneurysm.

Ersättning kan lämnas vid öppen kirurgiskt ingrepp med avlägsnande av den sjuka delen av aorta och insättning av en endovaskulär protes.

Försäkringen omfattar ett planerat eller akut kirurgiskt ingrepp. Ingrepp på aortans förgreningar omfattas inte av försäkringen.

Diagnosen och behovet av ovanstående operationer måste fastställas av en kardiolog/kärlkirurg/thoraxkirurg eller vid en kardiologisk/kärlkirurgisk/thoraxkirurgisk sjukhusmottagning."

2.2 Multipel skleros (MS)

Med multipel skleros avses säkert diagnostiserad multipel skleros med progressiv funktionsnedsättning. Diagnosen ställs, enligt gällande diagnoskriterier, genom klinisk presentation tillsammans med magnetröntgen som visar för sjukdomen typiska förändringar, och antingen förhöjt IgG-index/oligoklonala band i likvorvätska, eller förlängd latens vid visual evoked potential (VEP).

Ersättning kan lämnas vid en eller flera väldefinierade episoder(attack) av objektiva neurologiska symptom från olika delar av centrala nervsystemet i minst 6 månader.

Diagnosen måste ställas av en neurolog eller vid en neurologisk sjukhusmottagning eller neurokirurgisk klinik.

2.3 Cancer

Försäkringen omfattar maligna tumörer, malign lymfom, leukemier och benmärgscancer.

Diagnosen måste ställas på bakgrund av histologisk undersökning av tumörvävnaden.

Vid malign lymfom, leukemier och benmärgscancer måste diagnosen ställas av en läkare med hematologi eller onkologi som specialitet.

Följande tillstånd omfattas inte av försäkringen:

- a)** All cancer som bedöms som pre-malign vid histologisk undersökning såsom cancerförändringar i celler (t ex cervical intraepitelial neoplasia (CIN) i alla stadier, förstadiet till cervicalcancer) och alla former av cancer in situ.
- b)** Basalcellcancer, dermatofibrosarkoma protuberans och spinocellulär carcinom i huden.
- c)** Prostatacancer med TNM-klassificering mindre än T2N0M0 eller Gleason-summa mindre än 5 (2+3 eller 3+2)
- d)** Papillär cancer i sköldkörteln med TNM-klassificering mindre än T2N0M0
- e)** Cancer, diagnostiserad enbart på grundval av tumörceller eller tumörmarkörer i blod eller andra kroppsvätskor"

3. Allmänna förutsättningar för ersättning

a) Försäkringen gäller för ovan angivna allvarliga sjukdomar som diagnostiseras under försäkringstiden.

b) En allvarlig sjukdom anses som diagnostiserad när diagnosen fastställs av behörig läkare med erkänd specialistkompetens, inte när den försäkrade underrättas om diagnosen.

c) Om Sensor begär det ska den försäkrade dessutom genomgå sådan ytterligare läkarundersökning som behövs för att åter bekräfta diagnosen innan ersättning kan lämnas. Sensor ansvarar för kostnaderna för sådan anmodad läkarundersökning.

d) För att försäkringen ska lämna ersättning, ska:

- Den försäkrade diagnostiseras med en allvarlig sjukdom under försäkringstiden.
- Den allvarliga sjukdomen diagnostiseras efter det att tre månader har förflutit från försäkringens ikraftträdande.
- Den försäkrade vara vid liv 1 månad efter det att den allvarliga sjukdomen har diagnostiserats eller operation har utförts.

e) Om den försäkrade drabbas av flera ersättningsbara sjukdomar, lämnas ersättning för endast en sjukdom. När full ersättning för en ersättningsbar sjukdom beviljats, upphör försäkringen att gälla och ingen ytterligare ersättning beviljas från försäkringen. I detta avseende räknas alla hjärt-kärlsjukdomar som en ersättningsbar sjukdom. Även alla former av cancer räknas som en ersättningsbar sjukdom.

f) Om den försäkrade avlider innan ersättning utbetalats, lämnar försäkringen ingen ersättning.

g) Försäkringen lämnar som mest ersättning med 100% av försäkringsbeloppet för en sjukdom.

4. Begränsningar

a) Redan behövliga åtgärder

Försäkringen gäller inte för behandling eller kirurgiskt ingrepp som har bedömts vara behövliga redan innan försäkringen har börjat gälla. (Om den försäkrade exempelvis har diagnostiserats såsom behövande hjärtkirurgi redan innan försäkringen börjar gälla, gäller försäkringen inte för sådant ingrepp).

b) Symptom innan försäkringens ikraftträdande

Försäkringen gäller inte för allvarlig sjukdom som har visat symptom innan försäkringen trädde ikraft. Om försäkringen tecknats på grundval av ett strängare krav på hälsoprövning än intygande om full arbetsförhet och den försäkrade genomgått riskbedömning, gäller dock inte denna begränsning.

H. GEMENSAMMA BESTÄMMELSER

1. Åtgärder för utbetalning av ersättning

a) Den försäkrade och/eller annan som begär ersättning ska:

- skyndsamt anmäla alla fall av sjukdom, kroppsskada eller dödsfall som kan antas ge upphov till ersättning enligt gruppförsäkringen,
- efter bästa förmåga medverka till utredningen av ett anmält ersättningsanspråk och på egen bekostnad lämna alla upplysningar och tillhandahålla alla handlingar som Sensor behöver för att bedöma rätten till ersättning och Sensor ansvarighet enligt försäkringen och
- om Sensor begär det, lämna en fullmakt till Sensor att inhämta de uppgifter från Försäkringskassan, sjukhus, läkare, psykiatriker, psykolog, sjuksköterska, kurator, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor eller annan vårdpersonal, samt arbetsgivare, annan försäkringsinstans, Skatteverket och annan berörd myndighet som Sensor behöver för att bedöma rätten till ersättning och Sensors ansvarighet enligt försäkringen.

b) Den som begär ersättning för dödsfall ska alltid förse Sensor med dödsfallsintyg, intyg om dödsorsak samt släktutredning avseende den försäkrade.

c) Under pågående sjukperiod eller akut sjuktid ska den försäkrade alltid följa behandlande läkares föreskrifter och de föreskrifter som meddelas av Försäkringskassan eller av Sensor i samråd med medicinsk rådgivare.

d) Om Sensor begär det, ska den försäkrade dessutom:

- undergå sådan medicinsk undersökning eller utredning som rimligen kan krävas för att bedöma rätten till ersättning och/eller den försäkrades behov av behandling eller rehabilitering, och
- under pågående sjukperiod undergå sådan behandling eller rehabilitering som kan antagas vara till nytta för den försäkrades möjligheter att helt eller delvis återgå till arbete eller återfå fysisk och/eller psykisk funktionsförmåga.

e) Kostnaderna för sådan undersökning, behandling eller rehabilitering ersätts i den omfattning som medges enligt den gällande gruppförsäkringen.

f) Om den försäkrade och/eller annan som begär ersättning till skada för Sensor har försummat att anmäla eller medverka till utredningen eller hanteringen av ett försäkringsfall enligt ovan, får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skälig med hänsyn till omständigheterna.

g) Den som gör anspråk på ersättning för kostnader enligt försäkringen ska styrka sitt anspråk med originalkvitton och de övriga intyg (t ex av legitimerad läkare) som kan krävas för att fastställa att rätt till ersättning föreligger enligt villkoren.

5. Sensors skyldigheter

a) Efter anmälan om försäkringsfall ska Sensor utan uppskov vidta de åtgärder som är nödvändiga för att reglera försäkringsfallet. Regleringen ska ske skyndsamt och med hänsyn till den ersättningsberättigades behöriga intressen.

b) Försäkringsersättning som inte avser periodiska betalningar ska betalas ut senast en månad efter det att rätten till ersättning har inträtt och Sensor har slutfört den utredning som skäligen kan krävas för att bedöma rätten till ersättning. Vid dröjsmål ska Sensor betala ränta enligt 6 § räntelagen.

6. Bedömning av arbetsförmåga

a) Den försäkrades arbetsförmåga bedöms enbart på grundval av sådana medicinska symptom som kan fastställas objektivt.

b) Den försäkrade är arbetsförmögen till den del som han eller hon måste avhålla sig från förvärvsarbete på grund av objektiva medicinska symptom.

c) Den försäkrades arbetsförmåga bedöms i förhållande till den försäkrades sedvanliga arbete samt, efter rimlig akut sjuktid, till övriga, på arbetsmarknaden normalt förekommande, arbeten.

d) Graden av arbetsförmåga bedöms alltid i förhållande till en ordinarie arbetstid om 40 timmar per vecka.

e) Sensors bedömning av arbetsförmågan får skilja sig från Försäkringskassans bedömning i den mån det är befogat med hänsyn till uppgifterna i Sensors utredningsmaterial.

I. GEMENSAMMA BEGRÄNSNINGAR

1. Berusningsmedel

a) Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga eller annat hälsobesvär som har samband med:

- missbruk eller överkonsumtion av alkohol,
- bruk av narkotika eller andra berusningsmedel,
- missbruk, överkonsumtion eller icke-medicinskt bruk av läkemedel,
- icke-medicinskt bruk av tillväxthormon, och
- dopingpreparat.

b) Försäkringen gäller inte heller för olycksfall som inträffar när den försäkrade är påverkad av alkohol, narkotika, annat berusningsmedel eller läkemedel, om det inte kan visas att olycksfallet skulle ha inträffat även om den försäkrade hade varit i opåverkat tillstånd.

7. Straffbelagd gärning

a) Försäkringen gäller inte för händelser som uppstått i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till gärning som enligt svensk lag är straffbelagd.

b) Ovanstående gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för den straffbelagda gärningen led av en allvarlig psykisk störning eller inte hade fyllt 15 år.

8. Eget vållande

a) Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga som har framkallats av den försäkrade själv med uppsåt.

b) Om den försäkrade själv, genom grov vårdslöshet har framkallat sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga eller förvärrat följderna därav, får ersättningen från försäkringen reduceras i den omfattning som är skälig med hänsyn till den försäkrades förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om det måste antas att den försäkrade har agerat eller underlåtit att agera med insikt om att detta innebar en betydande risk för sjukdom, kroppsskada eller arbetsförmåga.

c) Denna begränsning gäller inte om den försäkrade vid tidpunkten för skadehandlingen eller underlåtenheten led av en allvarlig psykisk störning eller inte hade fyllt 15 år.

9. Självmord

a) Om den försäkrade begår självmord innan ett år har förflutit från ikraftträdandet av den aktuella delen av grupp-försäkringen, lämnas ingen ersättning för dödsfallet.

b) Begränsningen gäller inte om det måste antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet eller om den försäkrade vid dödsfallet inte hade fyllt 15 år, eller led av en allvarlig psykisk störning.

10. Kroppsskada eller sjukdom i arbetet

a) Om den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada eller sjukdom i samband med arbetet eller under färd på väg till eller från arbetet, ska den försäkrade, för att rätt till ersättning ska föreligga enligt grupp-försäkringen, anmäla olycksfallsskadan till Försäkringskassan enligt den allmänna arbetsskadeförsäkringen och till AFA eller FORA enligt trygghetsförsäkring i arbetslivet ('TFA') om sådan finns.

11. Kroppsskada i trafik

a) Om den försäkrade drabbas av olycksfallsskada i samband med trafik som omfattas av trafikskadelagen, ska den försäkrade, för att rätt till ersättning ska föreligga enligt grupp-försäkringen, anmäla skadan till behörigt trafikförsäkringsbolag eller, om sådant saknas eller är okänt, till Trafikförsäkringsföreningen.

12. Felaktiga och försenade meddelanden

a) Anspråk på Sensor kan inte grundas på uppgifter i dokument eller meddelande från Sensor, om dokumentet eller meddelandet till följd av misstag fått felaktig lydelse, såvida inte Sensor underlåter att rätta uppgiften efter det att Sensor fått kännedom om felet.

13. Vistelse utom Norden

a) Grupplivförsäkringen gäller om den försäkrade avlider utom Norden, oavsett hur länge utlandsvistelsen har varat.

b) I övrigt gäller inte försäkringen för kroppsskada, sjukdom, arbetsförmåga eller annat hälsobesvär som inträffar under en vistelse utom Norden som har varat under längre tid än 12 månader.

c) Tillfälliga uppehåll inom Norden för affärer, semester, vårdbesök eller andra personliga angelägenheter avbryter inte en vistelse utom Norden.

d) Med Norden avses i dessa villkor Sverige, Finland, Norge (utom Svalbard) Danmark (utom Grönland) och Island.

e) Begränsningen gäller inte om vistelsen utom Norden beror på att den försäkrade är:

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

14. Krig eller politiska oroligheter

a) För försäkringstid då det råder krigsförhållanden i Sverige, gäller särskilda lagregler om Sensors ansvarighet och rätt att ta ut en särskild krigspremie.

b) Försäkringen gäller inte för arbetsoförmåga, kostnader eller ekonomisk invaliditet på grund av kroppsskada eller sjukdom som inträffar i samband med att krigstillstånd råder i Sverige.

c) Försäkringen gäller inte heller för arbetsoförmåga, kostnader eller ekonomisk invaliditet på grund av kroppsskada eller sjukdom som inträffar inom 1 år efter krigstillståndets upphörande och som kan anses vara orsakad av krigstillståndet.

d) Försäkringen gäller inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar då den försäkrade deltar i krig, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, eller i politiska oroligheter utom Sverige.

e) Försäkringen gäller inte heller för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar inom 1 år efter sådant deltagande och som kan anses vara orsakad av kriget eller oroligheterna. Deltagande i internationellt militärt fredsbevarande arbete för Sveriges räkning anses inte utgöra deltagande i krig eller politiska oroligheter.

f) Innan 3 år förflutit från det försäkringen trädde i kraft, gäller försäkringen inte för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som kan anses vara orsakad av krig, vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige, eller av krigsliknande politiska oroligheter och som inträffar då den försäkrade, utan att delta i kriget eller oroligheterna, vistas utom Sverige i område där sådana förhållanden råder.

g) Under de 3 första försäkringsåren gäller försäkringen inte heller för kroppsskada, sjukdom, arbetsoförmåga, annat hälsobesvär eller dödsfall som inträffar inom ett år efter sådan vistelse och som kan anses vara orsakad av kriget eller oroligheterna. Utbryter kriget eller oroligheterna medan den försäkrade vistas i området gäller inskränkningen inte under de 3 första månaderna därefter.

15. Atomkärnprocess

a) Försäkringen omfattar inte olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall som direkt eller indirekt inträffar till följd av atomkärnprocess, till exempel kärnklyvning, kärnsammansmältning eller radioaktivt sönderfall.

16. Terrorism

a) Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada, sjukdom eller dödsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med terrorism.

b) Med terrorism menas en handling utförd av en person eller grupp av personer med intentionen att influera statsmakt eller injaga fruktan hos, delar av eller hela, allmänheten, oavsett om de agerar på egen hand eller för en organisation eller statsmakt, för politiska, religiösa eller ideologiska motiv.

17. Oriktiga uppgifter

a) Om försäkringstagaren och/eller den försäkrade har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som har betydelse för Sensors beslut att meddela, vidmakthålla, utvidga eller ändra försäkringen eller i övrigt har påverkat försäkringens innehåll, gäller vad som för sådant fall stadgas i vid var tid gällande lagstiftning.

b) Bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen kan innebära att försäkringen är ogiltig eller att Sensor helt eller delvis befrias från ansvar för inträffade försäkringsfall samt att försäkringen kan sägas upp eller ändras.

c) Om uppgifterna är av sådan art att försäkringsavtalet är ogiltigt, kan Sensor behålla betald riskpremie för förfluten tid.

d) Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning från försäkringen i samband med försäkringsfall med avsikt eller av grov vårdslöshet har lämnat en oriktig eller ofullständig uppgift eller har förtigit eller dolt något förhållande som har betydelse för bedömningen av rätten till ersättning eller Sensors ansvar enligt försäkringen, får ersättningen sättas ned i den omfattning som är skäligen hänsyn till omständigheterna.

e) Om Sensor med kännedom om de rätta förhållandena skulle beviljat förmånen med premieförhöjning eller någon form av förbehåll, exempelvis klausul, är Sensor ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie som har avtalats och de villkor i övrigt som Sensor skulle ha godtagit, om det inte skulle leda till resultat som är oskäligt mot försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare.

f) Påföljden vid oriktig eller ofullständig uppgift gäller, utöver försäkringstagaren, även gentemot den försäkrade, förmånstagare, ny ägare, eventuell panthavare eller annan som härleder sin rätt ur försäkringsavtalet.

18. Force majeure

a) Sensor är inte ansvarigt för en sådan skada som beror på krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror, terrorhandling, politiska oroligheter eller liknande händelser.

b) Vidare är Sensor inte ansvarigt för skada som beror på arbetsmarknadskonflikt, strejk, lockout, blockad, bojkott eller liknande händelser, även om Sensor självt vidtar eller är föremål för någon sådan konfliktåtgärd.

c) Sensor är inte heller ansvarigt för skada som beror på konfiskation eller nationalisering, lagbud, myndighets åtgärder, naturkatastrof eller skada på person och/eller egendom genom order från regering eller myndighet, eller någon annan liknande omständighet.

19. Preskription

a) Den som begär ersättning ska göra det snarast möjligt. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsvillkoren berättigar till sådan ersättning inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om ett anspråk har anmälts till Sensor, har försäkringstagaren eller annan berättigad alltid rätt att väcka talan inom 6 månader från det att Sensor meddelat att bolaget tagit slutlig ställning till anspråket.

J. HANTERING AV PERSONUPPGIFTER

a) Sensor är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter om försäkringstagaren som lämnats med anledning av försäkringstagarens avtal med Sensor. För de uppgifter Sensor Försäkring samlar in och i övrigt behandlar för Novis och/eller Eirs räkning är Sensor att anse som personuppgiftsansvarig och Sensor Försäkring som personuppgiftsbiträde. Sensor behandlar försäkringstagares personuppgifter för att i huvudsak kunna:

- administrera och fullgöra de avtal Sensor ingått eller kommer att ingå,
- uppfylla de skyldigheter Sensor har enligt lag och andra författningar, till exempel att lämna vissa uppgifter till Finansinspektionen, Skatteverket och Försäkringskassan,
- ta fram statistik,
- göra marknads- och kundanalyser,
- affärs- och produktutveckla, samt
- marknadsföra Sensors produkter och tjänster.

b) Vi säljer inte personuppgifter om våra kunder. Däremot kan Sensor komma att lämna ut personuppgifter till annat bolag som Sensor samarbetar med. De bolag som mottar försäkringstagarens personuppgifter kan behandla personuppgifterna för de ändamål som anges ovan.

c) För att Sensor ska ha korrekt information i kundregistret kan Sensor hämta uppgifter från olika register, till exempel Statens person- och adressregister, SPAR.

d) Behandling av personuppgifterna kommer att ske under försäkringsavtalets giltighetstid och utbetalningsperiod för ändamål som är nödvändiga i verksamheten. Hälsouppgift som inhämtats från försäkringstagare, försäkrad, försäkringskassan eller vårdinrättning behandlas för att riskbedöma och skadereglera försäkringsavtalet.

e) Vissa för försäkringsavtalet grundläggande uppgifter kommer att arkiveras även efter avtalsperiodens slut. Vid behandling av personuppgifter kommer stor försiktighet att iaktas för att skydda den personliga integriteten. Uppgifterna kommer endast att göras tillgängliga för personer som behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete för Sensors räkning.

f) Om du inte önskar ta del av eventuella erbjudanden kan du skriftligen meddela direktreklamspärr till nedan adress.

g) Om du önskar närmare information om vilka personuppgifter vi har om dig, och vid behov begära rättelse, kan du skriftligen begära detta hos Sensor Försäkring.

K. GSR

a) Sensor har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

L. OMRÖVNING, ÖVERPRÖVNING OCH KLAGOMÅL

1. Omprövning och överprövning av Sensors beslut

a) Om du inte är nöjd med Sensors beslut i en fråga som rör din försäkring, bör du i första hand kontakta den ansvarige handläggaren för en omprövning av beslutet.

b) Om du efter omprövningen av beslutet fortfarande inte är nöjd, kan beslutet överprövas av Sensors risk- och skadeprövningsinstans.

c) Din skriftliga överklagan ska du skicka till klagomalsansvarig@sensorforsakring.se. Ett sådant överklagande bör inkomma till Sensor inom 6 månader efter att handläggaren har meddelat sitt omprövningsbeslut och ska ange den ändring som söks och grunderna därför.

d) Om du efter risk- och skadeprövningsinstansens prövning fortfarande inte är nöjd, kan du begära prövning i Personförsäkringsnämnden (PFN) eller i Allmänna reklamationsnämnden (ARN). Medicinska frågor bör i första hand hänskjutas till Personförsäkringsnämnden och allmänna villkorsfrågor bör i första hand hänskjutas till Allmänna reklamationsnämnden.

e) För prövning i Allmänna reklamationsnämnden måste ansökan inkomma till nämnden inom 6 månader från det att Sensor meddelade sitt slutliga beslut.

Personförsäkringsnämnden

Box 24067
104 50 STOCKHOLM
Telefon: 08 - 522 787 20
<http://www.forsakringsnamnder.se/pfn>

Allmänna reklamationsnämnden

Box 174
101 23 STOCKHOLM
Telefon: 08 - 508 860 00
www.arn.se

f) Ersättningsfrågor kan även prövas i allmän domstol med tingsrätt som första instans.

g) Vid prövning i extern instans får Sensor delge den prövande instansen allt tillgängligt material angående den försäkrade inklusive fullständiga medicinska handlingar.

h) Konsumenternas försäkringsbyrå kan lämna allmänna upplysningar om försäkringar och besked om möjligheter till omprövning av ersättningsbeslut.

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Box 24215
104 51 STOCKHOLM
08 – 22 58 00 (9:00 - 12:00)
www.konsumenternas.se

Du kan även få vägledning hos Konsumentverket eller av kommunens konsumentvägledare.

www.hallakonsument.se (Konsumentverket)

För kontakt med kommunal konsumentvägledare, se din kommuns hemsida.

20. Klagomål

a) Om du är missnöjd med Sensors bemötande, service eller hantering av frågor som rör din försäkring, bör du i första hand kontakta den ansvarige handläggaren eller dennes chef. Om du efter den kontakten fortfarande är missnöjd, får du då information om hur du går tillväga för att framföra ditt ärende till Sensors klagomålsansvarige.

b) För klagomål gällande förmedlingen av försäkringen kontaktas Sensor Försäkring Norden AB via adressen klagomal@sensorforsakring.se

M. KONTAKTUPPGIFTER

FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARE

Postadress

Sensor Försäkring Norden AB
Timmermansgatan 16B
976 33 Luleå

Telefon, E-postadress

010-410 03 10
info@sensorforsakring.se

Organisationsnummer 559056-6500

Sensor Försäkring – en del av Sensor Group, är försäkringsförmedlare. Som försäkringsförmedlare är Sensor Försäkring godkända och löpande granskade av branschens tillsynsmyndighet, www.fi.se och Finansinspektionen. Sensor Försäkring är även registrerade som försäkringsförmedlare hos Bolagsverket, www.bolagsverket.se.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Postadress

Novis Insurance Company
Námestie Ľudovíta Štúra 2

SK - 811 02 Bratislava SLOVAKIA

Organisationsnummer 472 513 01
Styrelsens säte Bratislava

Novis Insurance Company är ett slovakiskt försäkringsaktiebolag som bedriver livförsäkringsverksamhet med tillstånd av Finansinspektionen i Slovakien.

N. DEFINITIONER OCH TOLKNING

1. Gemensamma definitioner

Försäkringsbolag är Novis Insurance Company ("Novis") med organisationsnummer 472 513 01 och säte i Bratislava, Slovakien.

Eir Försäkring AB("Eir") med organisationsnummer 559166-0617 och säte i Stockholm, Sverige.

Försäkringstagare är den som har ingått avtal om försäkring med Novis och/eller Eir.

Medförsäkrad är den som omfattas av gruppförsäkringen på grundval av en särskild anknytning till en gruppmedlem.

Försäkrad är den på vars liv eller hälsa försäkringen gäller.

Försäkringstiden är den tid som försäkringen är ikraft.

Årsförfallodag är om inget annat anges i gruppavtalet varje årsdag av gruppavtalets ikraftträdande som följer omedelbart på gällande försäkringstid.

Försäkringsperiod är tiden mellan två årsförfallodagar under försäkringstiden.

Premieperiod avser det tidsintervall varmed premien eller en del därav ska erläggas.

Arbetsförmåga avser en nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga på grund av egen sjukdom eller kroppsskada. Isolering enligt Smittskyddslagen jämställs med sjukdom.

Sjukperiod är den tidsperiod som den försäkrades arbetsförmåga som omfattas av försäkringen varar utan avbrott under försäkringstiden.

Akut sjuktid är tiden från det att den försäkrade drabbas av en olycksfallsskada tills dess att den försäkrade har tillfrisknat eller att ett invaliditetstillstånd har inträtt.

Slutåldern är, om inte annat framgår under respektive förmån, den dag då den försäkrade fyller 67 år eller annan tidigare ålder som anges i gruppavtalet. Om en försäkrad har en lägre pensionsålder än 67 år upphör försäkringen när pensionsåldern uppnås.

Fullt arbetsför är en person som inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukbidrag, förtidspension, aktivitetsersättning, sjukersättning, skadelivränta, vårdbidrag, handikappersättning eller liknande ersättning samt kan fullgöra sitt vanliga arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl.

Konvertering innebär att ett försäkringsbolag på särskilt angivna villkor meddelar en gruppförsäkring för en grupp eller del av en grupp som omedelbart dessförinnan har omfattats av en gruppförsäkring i ett annat försäkringsbolag.

Prisbasbelopp avser det prisbasbelopp som fastställs årligen enligt Socialförsäkringsbalken.

Försäkringsavtalslagen avser försäkringsavtalslagen (2005:104).